



więcej / niż standard

ubezpieczenia

Zgłoś zdarzenie przez  
[www.axa.pl/zdarzenie](http://www.axa.pl/zdarzenie)



Decyzję otrzymasz  
nawet w 24 h



Status zgłoszenia  
sprawdzisz online

Kod dokumentu: 174\_1215

## Wniosek

o wypłatę świadczenia z tytułu\*

- urodzenia się dziecka  
Ubezpieczonemu
- urodzenia się dziecka  
wymagającego leczenia

### Dane polisy

\_\_\_\_\_  
Numer polisy

### Dane Ubezpieczonego

\_\_\_\_\_  
Nazwisko

\_\_\_\_\_  
Imię

\_\_\_\_\_  
PESEL

\_\_\_\_\_  
Seria i numer dokumentu tożsamości

dowód osobisty  
 paszport  
 inny (podać jaki)

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-mail

### Adres zamieszkania

\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy

\_\_\_\_\_  
Miejscowość

\_\_\_\_\_  
Ulica

\_\_\_\_\_  
Numer domu/lokalu

### Adres korespondencyjny (jeśli jest inny od powyższego)

\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy

\_\_\_\_\_  
Miejscowość

\_\_\_\_\_  
Ulica

\_\_\_\_\_  
Numer domu/lokalu

### Dane dotyczące urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu

\_\_\_\_\_  
Data urodzenia

\_\_\_\_\_  
Adres szpitala, w którym urodziło się dziecko

Dane dotyczące urodzenia się dziecka wymagającego leczenia\*:

- urodzonego jako wcześniak
- urodzonego z wadą wrodzoną
- które przy urodzeniu otrzymało 1–4 punktów w skali Apgar
- które przy urodzeniu otrzymało 5–8 punktów w skali Apgar

### Forma wypłaty świadczenia\*

- Przelew bankowy

\_\_\_\_\_  
Właściciel rachunku bankowego

\_\_\_\_\_  
Adres właściciela rachunku bankowego

\_\_\_\_\_  
Numer rachunku bankowego

- Przekaz pocztowy

\_\_\_\_\_  
Adres

## Oświadczenia

- Oświadczam, iż powyższe informacje są zgodne z prawdą oraz że przesłane przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami. Zdaję sobie sprawę z faktu, iż w przypadku podania informacji nieprawdziwych lub zatajenia informacji prawdziwych AXA Życie TU S.A. może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia i kodeksie cywilnym. Ponadto oświadczam, iż wiem, że podrobienie lub przerobienie dokumentu lub posłużenie się takim dokumentem jako autentycznym jest występkiem w rozumieniu kodeksu karnego.

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data   D    D    M    M    R    R    R    R   Podpis Ubezpieczonego \_\_\_\_\_

- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji dotyczących niniejszego wniosku (w tym decyzji o wypłacie, odmowie wypłaty lub uzupełnieniu dokumentów) przez AXA Polska S.A. i AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibami w Warszawie, na podany przeze mnie powyżej numer telefonu w formie wiadomości SMS oraz elektronicznie na podany adres e-mail. Decyzja o wypłacie, odmowie wypłaty lub uzupełnieniu dokumentów zostanie przekazana wnioskodawcy również na piśmie.

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data   D    D    M    M    R    R    R    R   Podpis Ubezpieczonego \_\_\_\_\_

- Wnoszę o przesłanie mi odpowiedzi na zgłaszane przeze mnie reklamacje na podany w niniejszym wniosku adres e-mail.

Tak  Nie

## Dokumenty, które należy dołączyć do wypełnionego wniosku w celu rozpatrzenia zasadności roszczenia

### Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu

- odpis skrócony aktu urodzenia dziecka Ubezpieczonemu
- kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego

### Urodzenie się dziecka wymagającego leczenia

- odpis skrócony aktu urodzenia dziecka Ubezpieczonemu
- kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego
- karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia porodu
- wyniki badań biochemicznych lub okresowych po upływie 3 miesięcy od daty urodzenia (dziecko z wadą wrodzoną)
- dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia zawierająca opis stanu zdrowia po upływie 2 tygodni od dnia porodu (wcześniak)
- kopia książeczki zdrowia dziecka z wpisanym pomiarem w skali Apgar po urodzeniu dziecka (dziecko, które przy urodzeniu otrzymało 1–8 punktów w skali Apgar)

## Ważne informacje

- Informujemy, iż wszystkie niezbędne dokumenty mogą być złożone w formie oryginału lub kopii.
- Kopie dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia powinny mieć poświadczoną zgodność z oryginałem przez osobę do tego uprawnioną (osobą uprawnioną jest: pracownik z grupy AXA, pracownik urzędu stanu cywilnego, notariusz lub osoba posiadająca stosowne umocowanie, np. osoba administrująca z ramienia Ubezpieczającego). **W przypadku podpisania oświadczenia dotyczącego poświadczenia zgodności dokumentacji z oryginałem, zawartego w treści wniosku, nie ma konieczności dodatkowego poświadczenia dokumentów przez osobę do tego uprawnioną.**
- Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
- W przypadku gdy jest to niezbędne, AXA Życie TU S.A. ma prawo wymagać od Ubezpieczonego/Uprawnionego/Uposażonego dodatkowej dokumentacji, oprócz wskazanej we wniosku.
- Informujemy, że administratorem danych osobowych jest AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51. Udostępnienie danych osobowych jest dobrowolne. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz do ich poprawiania, jak również prawo do wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania jej danych ze względu na jej szczególną sytuację oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych.