



więcej / niż standard

ubezpieczenia

Zgłoś zdarzenie przez
www.axa.pl/zdarzenie



Decyzję otrzymasz
nawet w 24 h



Status zgłoszenia
sprawdzisz online

Kod dokumentu: 176_1215

Wniosek

o wypłatę świadczenia z tytułu*

Śmierci

- rodzica
 rodzica współmałżonka Ubezpieczonego
 współmałżonka/partnera
 dziecka

Śmierci w następstwie NW

- rodzica
 rodzica współmałżonka Ubezpieczonego
 współmałżonka/partnera
 dziecka

- śmierci w następstwie zawału serca lub
udar mózgu współmałżonka/partnera
 urodzenia się martwego noworodka

Dane polisy

Numer polisy

Dane Ubezpieczonego

Nazwisko

PESEL

Telefon

Imię

dowód osobisty
 paszport
 inny (podać jaki) _____

Seria i numer dokumentu tożsamości

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 zdarzenia

DDMMRRRR
Data zdarzenia

Dotyczy świadczenia z tytułu śmierci
Przyczyna śmierci* choroba nieszczęśliwy wypadek

Okoliczności, miejsce i przyczyna śmierci (wyczerpująco):

Czy zmarły w chwili śmierci znajdował się pod wpływem alkoholu? ** Tak Nie

Czy w związku z wypadkiem policja, prokuratura, sąd prowadzi postępowanie wyjaśniające? ** Tak Nie
Jeżeli tak, należy dołączyć właściwą dokumentację.

Adres policji, prokuratury, sądu prowadzącego(ych) postępowanie wyjaśniające:

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 DD MM RR RR RR RR 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 DD MM RR RR RR RR Podpis Ubezpieczonego _____

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

Tak Nie

Oświadczenie (w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci/śmierci w następstwie NW rodzica współmałżonka)

My niżej podpisani oświadczamy, że pozostawaliśmy w ważnym związku małżeńskim w chwili zajścia śmierci rodzica współmałżonka.

Miejscowość _____ Data DD MM RR RR RR RR Podpis Ubezpieczonego/Uprawnionego _____

Podpis współmałżonka Ubezpieczonego _____

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

Śmierć/śmierć w następstwie NW rodzica Ubezpieczonego

- odpis skrócony aktu zgonu rodzica Ubezpieczonego
- kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego
- w przypadku zgonu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – dokumentacja potwierdzająca nieszczęśliwy wypadek w postaci protokołu wypadkowego (protokół BHP, protokół policyjny, notatka służbowa w przypadku kolizji drogowej, karta wypadku itp.)

w przypadku zdarzenia dotyczącego rodzica niebiologicznego, dodatkowo:

- postanowienie sądu rodzinnego o sprawowaniu władzy rodzicielskiej nad Ubezpieczonym

w przypadku zdarzenia dotyczącego zgonu macochy/ojczyma, dodatkowo:

- odpis skrócony aktu małżeństwa zmarłej macochy/ojczyma

Śmierć/śmierć w następstwie NW rodzica współmałżonka Ubezpieczonego

- odpis skrócony aktu zgonu rodzica współmałżonka Ubezpieczonego
- kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego
- aktualny akt małżeństwa (tzn. wydany nie wcześniej niż na 3 miesiące przed złożeniem wniosku o wypłatę świadczenia); jeśli akt małżeństwa nie jest aktualny, dodatkowo prosimy o dostarczenie oświadczenia małżonków o pozostawaniu w ważnym związku małżeńskim
- w przypadku zgonu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – dokumentacja potwierdzająca nieszczęśliwy wypadek w postaci protokołu wypadkowego (protokół BHP, protokół policyjny, notatka służbowa w przypadku kolizji drogowej, karta wypadku itp.)

w przypadku zdarzenia dotyczącego niebiologicznego rodzica współmałżonka, dodatkowo:

- postanowienie sądu rodzinnego o sprawowaniu władzy rodzicielskiej nad współmałżonkiem Ubezpieczonego

w przypadku zdarzenia dotyczącego zgonu macochy/ojczyma współmałżonka Ubezpieczonego, dodatkowo:

- odpis skrócony aktu małżeństwa zmarłej macochy/ojczyma współmałżonka Ubezpieczonego

Śmierć/śmierć w następstwie NW współmałżonka/partnera Ubezpieczonego

- odpis skrócony aktu zgonu współmałżonka/partnera Ubezpieczonego
- kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu

- kopia odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (wystawione po dacie zdarzenia)
- kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego
- w przypadku zgonu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – dokumentacja potwierdzająca nieszczęśliwy wypadek w postaci protokołu wypadkowego (protokół BHP, protokół policyjny, notatka służbowa w przypadku kolizji drogowej, karta wypadku itp.)

Śmierć współmałżonka/partnera w następstwie zawału/udaru

- odpis skrócony aktu zgonu współmałżonka/partnera
- kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- dokumentacja medyczna, potwierdzająca oraz określająca czas wystąpienia choroby, na skutek której nastąpiła śmierć, z okresu ostatniego miesiąca życia współmałżonka/partnera (karta leczenia szpitalnego, historia choroby, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, ewentualnie kopia protokołu autopsji, wyniki badań) – w przypadku gdy statystyczna karta zgonu nie potwierdza jednoznacznie zawału lub udaru
- kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego
- kopia odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (wystawione po dacie zdarzenia)

Śmierć dziecka Ubezpieczonego

- odpis skrócony aktu zgonu dziecka Ubezpieczonego
- kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu dziecka Ubezpieczonego
- kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego
- w przypadku śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – dokumentacja potwierdzająca nieszczęśliwy wypadek w postaci protokołu wypadkowego (protokół BHP, protokół policyjny, notatka służbowa w przypadku kolizji drogowej, karta wypadku itp.)

Urodzenie się martwego noworodka

- akt urodzenia się martwego noworodka
- kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego
- karta informacyjna leczenia szpitalnego

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 poświadczania zgodności dokumentacji z oryginałem, zawarte w treści wniosku, nie ma konieczności dodatkowego poświadczania 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. Udoświadczenie 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.

* Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole.

** Prosimy wypełnić w przypadku śmierci w następstwie NW.