



więcej / niż standard

ubezpieczenia

Zgłoś zdarzenie przez
www.axa.pl/zdarzenie



Decyzję otrzymasz
SMS-em lub e-mailem



Status zgłoszenia
sprawdzisz online

Kod dokumentu: 177_1215

Wniosek

o wypłatę świadczenia z tytułu*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> śmierci Ubezpieczonego | <input type="checkbox"/> śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu |
| <input type="checkbox"/> śmierci Ubezpieczonego w następstwie NW | <input type="checkbox"/> śmierci Ubezpieczonego w następstwie NW przy pracy |
| <input type="checkbox"/> śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego | <input type="checkbox"/> osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego |

Dane polisy

Numer polisy

Dane Ubezpieczonego

Nazwisko

Imię

PESEL

Seria i numer dokumentu tożsamości

dowód osobisty
 paszport
 inny (podać jaki)

Dane dotyczące śmierci Ubezpieczonego

Data śmierci

Przyczyna śmierci*

zawał/udar nieszczęśliwy wypadek wypadek komunikacyjny
 choroba nieszczęśliwy wypadek w pracy

Okoliczności i miejsce śmierci (wyczerpująco): _____

Ubezpieczony w chwili wypadku komunikacyjnego*

- pieszy rowerzysta pasażer pojazdu silnikowego kierujący pojazdem silnikowym

Czy była przeprowadzona sekcja zwłok?* *Jeżeli tak, należy dołączyć jej wynik.* Tak Nie

Czy Ubezpieczony w chwili wypadku znajdował się pod wpływem alkoholu?* Tak Nie

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

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

Dane Uprawnionego/Uposażonego do odbioru świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

Nazwisko

Imię

Data urodzenia

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Numer domu/lokalu

Telefon

E-mail

2. 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

 D D M M R R R R
Data

Podpis Uprawnionego/Uposażonego

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

Tak Nie

Oświadczenie**

Oświadczam, że ja niżej podpisany(a), legitymujący(a) się dowodem osobistym

Seria i numer dowodu osobistego

PESEL

jestem prawnym opiekunem małoletniego dziecka.

Nazwisko

Imię

 D D M M R R R R
Data

Podpis opiekuna prawnego dziecka

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

Śmierć Ubezpieczonego

- odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego
- kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- kopia dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych
- kopia postanowienia sądu w sprawie podziału spadku lub kopia aktu poświadczenia dziedziczenia sporządzonego przez notariusza (w przypadku niewskazania Uposażonych przez Ubezpieczonego)
- kopia postanowienia sądu rodzinnego o wyrażeniu zgody na rozporządzenie majątkiem małoletniego dziecka, o ile kwota świadczenia przekracza 10 000 zł

Śmierć Ubezpieczonego w następstwie: NW, NW przy pracy, NW komunikacyjnego

- odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego
- kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- protokół powypadkowy sporządzony np. przez komisję BHP w zakładzie pracy lub protokół policyjny, protokół z sekcji zwłok (jeżeli była przeprowadzona), postanowienie prokuratury lub sądu prowadzących postępowanie wyjaśniające
- kopia dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych

Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

- odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego
- 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 Ubezpieczonego (karta leczenia szpitalnego, historia choroby, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, ewentualnie kopia protokołu sekcji zwłok, wyniki badań) – w przypadku gdy statystyczna karta zgonu nie potwierdza jednoznacznie zawału lub udaru
- kopia dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych

Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego

- odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego
- odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub orzeczenie sądu rodzinnego przyznające władzę rodzicielską nad dzieckiem (orzeczenie sądu rodzinnego nie dotyczy rodziców biologicznych)
- kopia dowodu osobistego dziecka lub – gdy dziecko jest osobą niepełnoletnią – dowodu opiekuna prawnego

Ważne informacje

1. Informujemy, iż wszystkie niezbędne dokumenty mogą być złożone w formie oryginału lub kopii.
2. 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.**
3. Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. W przypadku gdy jest to niezbędne, AXA Życie TU S.A. ma prawo wymagać od Ubezpieczonego/Uprawnionego/Uposażonego dodatkowej dokumentacji, oprócz wskazanej we wniosku.
5. 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.

** Dotyczy roszczenia z tytułu osierocenia dziecka w przypadku, gdy dziecko jest małoletnie.