



więcej / niż standard

Wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia NNW

Część A – wypełnia Ubezpieczony

Dane polisy

Polisa nr

Nazwa Ubezpieczającego

Dane Ubezpieczonego

Nazwisko i imię

PESEL

Nr telefonu do kontaktu

Ulica i numer domu

Kod pocztowy

Miejscowość

_____ - _____

Dane Uprawnionego do odbioru świadczenia (w przypadku zgonu Ubezpieczonego)

Nazwisko i imię

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą

PESEL

Nr telefonu do kontaktu

Ulica i numer domu

Kod pocztowy

Miejscowość

_____ - _____

Dane dotyczące zdarzenia ubezpieczeniowego

Data wypadku

Miejsce wypadku

Okoliczności wypadku

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

Kto i gdzie udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy bezpośrednio po wypadku?

Czy Ubezpieczony przebywał w szpitalu w związku z wypadkiem? Tak Nie

Jeżeli tak, należy dołączyć kopię karty leczenia szpitalnego potwierdzoną za zgodność z oryginałem

Czy był spisany protokół policyjny lub protokół przedstawiciela BHP w zakładzie pracy? Tak Nie

Adres policji, prokuratury, sądu – jeżeli prowadzone jest postępowanie

Czy leczenie zostało zakończone? Tak Nie Jeżeli nie, przewidywana data zakończenia
D D M M R R R R

Czy rehabilitacja została zakończona? Tak Nie Jeżeli nie, przewidywana data zakończenia
D D M M R R R R

Forma wypłaty świadczenia

Przelew bankowy Właściciel konta _____
Numer konta _____

Przekaz pocztowy Adres _____

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą

Miejscowość _____ Data _____ Podpis Ubezpieczonego/ Uprawnionego _____
D D M M R R R R

Część B – wypełnia Ubezpieczający

Nazwa i adres Ubezpieczającego _____

Potwierdza się, że Ubezpieczony

Nazwisko i imię _____ PESEL _____

był(a) objęty(a) grupowym ubezpieczeniem NNW w AXA TU S.A. w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Data przystąpienia do ubezpieczenia _____ Data ustania ochrony ubezpieczeniowej _____
D D M M R R R R D D M M R R R R

Miejscowość _____ Data _____ Pieczęć Ubezpieczającego _____ Podpis osoby obsługującej _____
D D M M R R R R

Uszczerbek na zdrowiu w następstwie NNW

- ◆ wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia
- ◆ dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego
- ◆ dokumentacja medyczna z przychodni, szpitala potwierdzająca udzielenie pierwszej pomocy i przebieg leczenia w związku z zaistniałym zdarzeniem, będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia, lub adresy placówek, w których Ubezpieczony było zarejestrowany i leczony
- ◆ zaświadczenie lekarskie potwierdzające zakończenie leczenia i rehabilitacji
- ◆ inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo

Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- ◆ wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia
- ◆ aktu zgonu
- ◆ statystyczna karta zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- ◆ dokument potwierdzający tożsamość każdego z Uprawionych
- ◆ inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo

Dodatkowo w przypadku wypadku komunikacyjnego

- ◆ kserokopię prawa jazdy oraz dowodu rejestracyjnego pojazdu (jeżeli poszkodowany kierował pojazdem)
- ◆ notatkę urzędową z kolizji drogowej, ewentualnie adres komisariatu, na którym wypadek został zgłoszony

Wszystkie niezbędne dokumenty mogą być złożone w formie oryginału lub kserokopii.

Kserokopie dokumentów niezbędne do wypłaty świadczenia powinny mieć poświadczoną zgodność z oryginałem przez osobę do tego uprawnioną (osobą uprawnioną jest pracownik AXA, pracownik urzędu stanu cywilnego, notariusz lub osoba posiadająca stosowne umocowanie (np. osoba administrująca z ramienia Ubezpieczającego).