



Wniosek o wypłatę świadczenia*

- śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
- uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem
- inwalidztwo Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem
- pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem
- poważne zachorowanie Ubezpieczonego
- śmierć rodzica Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
- całkowite i trwałe inwalidztwo rodzica Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem

1. Dane Ubezpieczającego

Polisa nr

Nazwa Ubezpieczającego (lub pieczęćka firmowa)

2. Dane Ubezpieczonego

Nazwisko, imię

PESEL

Ulica i numer domu

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon stacjonarny

Telefon komórkowy

E-mail

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica i numer domu

Kod pocztowy

Miejscowość

3. Oświadczenie przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego Ubezpieczonego (prosimy o wypełnienie w przypadku, gdy Ubezpieczony jest małoletni)

Oświadczam, że opiekę prawną nad małoletnim/małoletnią sprawują aktualnie następujące osoby:

Nazwisko, imię opiekuna prawnego

Stopień pokrewieństwa

Adres zamieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy

Ulica i numer domu

Telefon

Nazwisko i imię składającego oświadczenie

Seria i numer dowodu osobistego

Podpis

* Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole.

4. Dane Uprawnionego do odbioru świadczenia (wypełniamy gdy dotyczy zgonu Ubezpieczonego)

Nazwisko, imię

Data urodzenia

Miejscowość

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą

Kod pocztowy

Ulica i numer domu

Telefon

5. Dane dotyczące wypadku*

Data wypadku

Ubezpieczony/rodzic Ubezpieczonego**

pieszy

rowerzysta

pasażer pojazdu silnikowego

kierujący pojazdem silnikowym

Rodzaj wypadku*

wypadek w pracy

wypadek komunikacyjny

w domu

inne

Okoliczności i przyczyny wypadku

Miejsce wypadku

Czy Ubezpieczony/rodzic Ubezpieczonego był sprawcą wypadku?*

Tak

Nie

Czy Ubezpieczony/rodzic Ubezpieczonego w chwili wypadku znajdował się pod wpływem alkoholu?*

Tak

Nie

Kto i gdzie udzielił Ubezpieczonemu/rodzicowi Ubezpieczonego pierwszej pomocy bezpośrednio po wypadku?*

Czy był spisany protokół policyjny lub protokół sporządzony przez Ubezpieczającego?*

Tak

Nie

Jeżeli tak, należy dołączyć protokół.

Adres policji, prokuratury, sądu

6. Dane dotyczące leczenia*

leczenie obrażeń ciała po wypadku

leczenie poważnego zachorowania

Przebieg leczenia (adresy placówek) po wypadku/wystąpieniu choroby:

Data leczenia

1)

od

do

2)

od

do

3)

od

do

Czy leczenie zostało zakończone?

Tak

Nie

Jeżeli nie, przewidywana data zakończenia

Czy rehabilitacja została zakończona?

Tak

Nie

Jeżeli nie, przewidywana data zakończenia

Nazwisko i adres lekarza leczącego Ubezpieczonego/rodzica Ubezpieczonego, lekarza pierwszego kontaktu oraz adres przychodni, w której zarejestrowany(a) jest Pan(i) obecnie, a także był(a) poprzednio, jeżeli zmiana miała miejsce w ciągu ostatniego roku

7. Oświadczenie Ubezpieczonego/rodzica Ubezpieczonego/opiekuna prawnego dziecka

Upoważniam Towarzystwo do zasięgnięcia wszelkich informacji medycznych dotyczących stanu mojego zdrowia/zdrowia mojego dziecka (z wyłączeniem wyników badań genetycznych) od każdego lekarza, u którego leczyłem(am) się lub zasięgałem(am) porady medycznej/leczyło się lub zasięgało porady medycznej moje dziecko, a także we wszystkich placówkach medycznych i zakładach opieki zdrowotnej, które udzielały mi/mojemu dziecku świadczeń zdrowotnych. Równocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie Towarzystwu przez lekarzy, placówki medyczne i zakłady opieki zdrowotnej wszelkich informacji o stanie mojego zdrowia/zdrowia mojego dziecka, o które będzie zapytywało w związku z zawieraniem lub wykonywaniem ubezpieczenia na życie.

Data

Podpis Ubezpieczonego/rodzica Ubezpieczonego/opiekuna prawnego dziecka

* Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole.

** Niepotrzebne skreślić.

8. Dane dotyczące zgonu Ubezpieczonego/rodzica Ubezpieczonego

Data zgonu

Przyczyna zgonu*

choroba wypadek inne

Okoliczności i miejsce zgonu (wyczerpująco)

Czy była przeprowadzona sekcja zwłok?*

Tak Nie Jeżeli tak, należy dołączyć jej wynik.

Czy w związku ze śmiercią policja, prokuratura, sąd prowadzi postępowanie wyjaśniające?*

Tak Nie Jeżeli tak, należy dołączyć protokół.

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

9. Forma wypłaty świadczenia*

Właściciel konta

Przelew bankowy

Numer konta

Adres

Przekaz pocztowy

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

Miejscowość

Data

Podpis Ubezpieczonego/Uprawnionego/opiekuna prawnego

10. Oświadczenie Ubezpieczającego

Nazwa i adres zakładu pracy

Potwierdza się, że Ubezpieczony

Nazwisko, imię

PESEL

był objęty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ochroną w ramach grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży placówek oświatowo-wychowawczych w AXA TU S.A.

Miejscowość

Data

Pieczętka zakładu pracy

Podpis osoby składającej oświadczenie

Dokumenty niezbędne do rozpatrzenia zasadności roszczenia

Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem

- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia
- protokół powypadkowy (sporządzony np. przez Ubezpieczającego lub protokół policyjny)
- 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 dziecko było zarejestrowane i leczone
- zaświadczenie lekarskie potwierdzające zakończenie leczenia i rehabilitacji
- kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego/ /przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego (w przypadku gdy Ubezpieczony jest małoletni) potwierdzona za zgodność z oryginałem
- inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo

Inwalidztwo Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem

- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia
- protokół powypadkowy (sporządzony np. przez Ubezpieczającego lub protokół policyjny)

- 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 dziecko było zarejestrowane i leczone
- zaświadczenie lekarskie potwierdzające zakończenie leczenia i rehabilitacji
- kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego/ /przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego (w przypadku gdy Ubezpieczony jest małoletni) potwierdzona za zgodność z oryginałem
- inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo

Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem

- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia
- protokół powypadkowy (sporządzony np. przez Ubezpieczającego lub protokół policyjny)
- karta informacyjna leczenia szpitalnego dziecka z placówki medycznej, w której dziecko było leczone w związku z zaistniałym zdarzeniem będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia

- kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego/ /przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego (w przypadku gdy Ubezpieczony jest małoletni) potwierdzona za zgodność z oryginałem
- inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo

Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia
- dokumentacja medyczna z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których dziecko było zarejestrowane i leczone w związku z zaistniałym zdarzeniem, będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia
- kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego/ /przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego (w przypadku gdy Ubezpieczony jest małoletni) potwierdzona za zgodność z oryginałem
- inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo

Śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia
- oryginał aktu zgonu lub potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia
- kopia statystycznej karty zgonu potwierdzona za zgodność z oryginałem lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające przyczynę zgonu
- kserokopia dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych potwierdzona za zgodność z oryginałem
- odpis postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku – w przypadku gdy Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych
- protokół powypadkowy (sporządzony np. przez Ubezpieczającego lub protokół policyjny)
- inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo

Śmierć rodziców Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia
- potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia aktualnego odpisu skróconego aktu urodzenia ubezpieczonego dziecka

- oryginał aktu zgonu rodzica lub potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia
- kopia statystycznej karty zgonu potwierdzona za zgodność z oryginałem lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające przyczynę zgonu
- protokół powypadkowy (sporządzony np. przez Ubezpieczającego lub protokół policyjny)
- kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego/ /przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego (w przypadku gdy Ubezpieczony jest małoletni) potwierdzona za zgodność z oryginałem
- inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo

Całkowite i trwałe inwalidztwo rodziców dziecka spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem

- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia
- potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia aktualnego odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka
- decyzja i orzeczenie ZUS o całkowitej niezdolności do pracy (lub orzeczenie innego organu orzeczniczego-rentowego: KRUS, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności itp.)
- 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 rodzic był zarejestrowany i leczony
- protokół powypadkowy (sporządzony np. przez Ubezpieczającego lub protokół policyjny)
- kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego/ /przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego (w przypadku gdy Ubezpieczony jest małoletni) potwierdzona za zgodność z oryginałem
- inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo