

Instrukcja wypełnienia Wniosku o wypłatę świadczenia

Wniosek powinien być wypełniony czytelnie, drukowanymi literami przez osobę zgłaszającą roszczenie, a w przypadku ubezpieczeń grupowych również przez Ubezpieczającego.

Data wpływu Wniosku do Towarzystwa (wypełnia Towarzystwo)

Należy przystawić pieczętki z datą wpływu Wniosku w odpowiednim miejscu na Wniosku.

Numer roszczenia/Kod ryzyka (wypełnia Towarzystwo)

Należy wpisać numer roszczenia nadany automatycznie przez system informatyczny w Towarzystwie oraz odpowiadający danemu numerowi kod ryzyka. Dla każdego rodzaju zdarzenia system nadaje odrębny numer roszczenia.

Rodzaj ubezpieczenia

Prosimy zaznaczyć odpowiedni rodzaj ubezpieczenia (ubezpieczenie grupowe lub ubezpieczenie indywidualne) znakiem X w odpowiednim polu.

Numer polisy

Prosimy wpisać pełny numer polisy.

Numer certyfikatu (dotyczy ubezpieczeń grupowych)

Prosimy wpisać pełny numer certyfikatu aktualnego na datę zgłaszanego zdarzenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy

Prosimy wybrać i zaznaczyć w odpowiednim polu znakiem X osobę, której dotyczy zdarzenie.

Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego (pole wyboru zgłaszanego zdarzenia)

Prosimy wybrać i zaznaczyć w odpowiednim polu znakiem X rodzaj zdarzenia, z tytułu którego ma być wypłacone świadczenie.

Dane osoby zgłaszającej roszczenie (ubezpieczonego/uprawnionego)

Prosimy podać imię i nazwisko (także nazwisko rodowe), adres korespondencyjny: ulica, nr domu, nr mieszkania, kod, miejscowość, województwo, datę urodzenia, serię i nr dowodu osobistego, numer PESEL, numer telefonu kontaktowego, adres e-mail (Uwaga! Podanie adresu e-mail oraz wypełnienie zgody zamieszczonej na str.3, na przesyłanie informacji na temat dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia pozwoli na skrócenie realizacji roszczenia).

W przypadku obcokrajowców zamiast numeru dowodu prosimy wpisać numer paszportu/karty stałego pobytu.

Dane osoby, której dotyczy zdarzenie (ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego, dziecka, rodzica, rodzica małżonka)

Prosimy wpisać dane osoby, której zdarzenie dotyczy – ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego, dziecka, rodzica lub rodzica małżonka – imię i nazwisko, datę urodzenia, numer PESEL.

Dane zdarzenia

Prosimy wpisać odpowiednie daty, miejsce zdarzenia w zależności od rodzaju zgłaszanego zdarzenia. W przypadku wystąpienia z roszczeniem z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej lub osób współubezpieczonych (małżonka ubezpieczonego, dziecka, rodzica, rodzica małżonka ubezpieczonego) obowiązkowo należy wpisać medyczną przyczynę zgonu.

W przypadku zgłoszeń z opcji związanych z wypadkiem prosimy wpisać datę zakończenia leczenia i rehabilitacji określoną przez lekarza prowadzącego.

Opis zdarzenia

Prosimy podać krótki, lecz wyczerpujący opis zdarzenia zawierający przyczynę, okoliczności, przebieg wypadku. W przypadku braku miejsca na wniosku prosimy uzupełnić opis na dodatkowej kartce i potwierdzić datą i podpisem.

Świadczenie zdarzenia

Prosimy wpisać dane i adresy zamieszkania świadków zdarzenia w przypadku zdarzeń związanych z wypadkiem, o ile posiadają Państwo te dane.

Dane lekarza lub placówki medycznej, którzy udzielili pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po wypadku i leczyli w późniejszym okresie

Prosimy wpisać nazwiska i miejsca pracy lekarzy, którzy badali lub leczyli osobę, której zdarzenie dotyczy oraz dane osobowe lekarzy, u których zwykle osoba zgłaszająca roszczenie się leczy, którzy mogliby udzielić bliższych informacji na temat stanu zdrowia tej osoby. Prosimy również wpisać nazwiska i miejsca pracy lekarzy lub nazwy placówek, gdzie leczyla się osoba, której zdarzenie dotyczy w okresie późniejszym i/lub w okresie rehabilitacji.

Czy w związku ze zdarzeniem prowadzone jest/było postępowanie Policji lub Prokuratury?

Prosimy wpisać dane dotyczące odpowiednich instytucji oraz podać numery akt sprawy, w szczególności, jeżeli zdarzenie dotyczy wypadku komunikacyjnego lub w wyjaśnieniu okoliczności zdarzenia było prowadzone śledztwo przez policję lub postępowanie przez prokuraturę.

Dokumenty, które zostały załączone do Wniosku o wypłatę świadczenia

Prosimy wpisać nazwy załączonych do Wniosku dokumentów. W przypadku wątpliwości, co do rodzaju potrzebnych do danego zgłoszenia dokumentów oraz sposobu ich poświadczania, w zależności od posiadanych możliwości prosimy o:

- sprawdzenie listy dostępnej na stronie internetowej Towarzystwa,
- sprawdzenie informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia, Umowie,
- kontakt w tej sprawie z pracownikiem jednostki terenowej lub Centrali Towarzystwa,
- kontakt w tej sprawie z pracownikiem Infolinii.

Sposób wypłaty świadczenia

Prosimy zaznaczyć sposób wypłaty świadczenia stawiając w odpowiedniej rubryce znak X.

W przypadku wyboru „na konto w banku” jako formy płatności prosimy podać dane dotyczące właściciela rachunku – imię i nazwisko, nazwę banku, numer rachunku bankowego. Prosimy o dokładne sprawdzenie wpisanego numeru rachunku bankowego (powinien posiadać 26 cyfr).

Jeżeli właścicielem rachunku jest inna osoba, niż osoba zgłaszająca roszczenie, należy dodatkowo uzupełnić dane dotyczące adresu właściciela rachunku – adres stały, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość. Dodatkowo osoba taka musi wyrazić zgodę na przetwarzanie jej danych osobowych w celu dokonania wypłaty na wskazany rachunek bankowy i złożyć swój podpis we wskazanym miejscu we wniosku. W przypadku braku podpisu tej osoby świadczenie nie zostanie wypłacone na podany numer rachunku.

W przypadku wyboru „jako wpłata dodatkowa do wniosku/polisy nr (...)” jako formy płatności prosimy wpisać numer wniosku lub numer polisy. Niniejsza forma wypłaty zostanie zrealizowana jedynie w przypadku posiadania przez osobę uprawnioną do odbioru świadczenia odpowiedniej polisy indywidualnej.

W przypadku wyboru „na konto regularne zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wybranych rodzajów ubezpieczeń indywidualnych” jako formy płatności wybrana forma płatności zostanie zrealizowana jedynie w przypadku posiadania przez osobę uprawnioną do odbioru świadczenia odpowiedniej polisy indywidualnej.

Przed wyborem „gotówka” jako formy płatności należy skontaktować się z przedstawicielem Towarzystwa i upewnić się czy wybrana forma płatności w przypadku Państwa polisy obsługiwana jest przez jednostkę dokonującą wypłaty. Realizacja tej formy płatności będzie możliwa tylko w niektórych przypadkach. W Centrali Towarzystwa nie ma możliwości wypłaty świadczenia gotówką.

Oświadczenie

Prosimy osoby składające podpisy pod oświadczeniem o uważne zapoznanie się z jego treścią. W celu wyrażenia bądź nie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych należy odpowiednio zakreślić pole.

W celu wyrażenia bądź nie wyrażenia zgody na przesyłanie informacji na temat dokumentów potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia drogą elektroniczną należy zakreślić odpowiednie pole oraz podać adres e-mail w części „Dane osoby zgłaszającej roszczenie (ubezpieczonego/uprawnionego)”.

Jeżeli właścicielem rachunku jest inna osoba, niż osoba zgłaszająca roszczenie **osoba ta musi wyrazić zgodę na przetwarzanie jej danych osobowych na potrzeby dokonania wypłaty na wskazany rachunek bankowy, odpowiednio zakreślając pole.**

Podpis osoby Ubezpieczonej/Uprawnionej, podpis Małżonka osoby Ubezpieczonej oraz podpis właściciela rachunku

Wniosek powinien być obowiązkowo podpisany przez osobę zgłaszającą roszczenie – ubezpieczonego lub uprawnionego, a w przypadku zgłoszenia roszczenia dotyczącego małżonka ubezpieczonego wniosek powinien również podpisać małżonek osoby ubezpieczonej (za wyjątkiem roszczeń z tytułu zgonu małżonka). W przypadku, gdy wskazany właściciel rachunku jest inną osobą niż osoba ubezpieczona/uprawniona, właściciel rachunku musi złożyć również swój podpis na wniosku.

Prosimy również wpisać czytelnie imię i nazwisko ubezpieczonego/uprawnionego, właściciela rachunku, a w przypadku zgłoszenia roszczenia dotyczącego małżonka ubezpieczonego imię i nazwisko małżonka osoby ubezpieczonej oraz datę podpisywania Wniosku. W przypadku ubezpieczonych partnerów osoby ubezpieczonej podpisy należy składać w miejscu przeznaczonym na podpis Małżonka osoby ubezpieczonej.

Dane pracodawcy/ubezpieczającego (dotyczy ubezpieczeń grupowych)

Prosimy wpisać:

- nazwę pracodawcy lub ubezpieczającego (zamiennie przystawić pieczęć firmową),
- datę zatrudnienia ubezpieczonego u obecnego pracodawcy (nie dotyczy grup otwartych, grup małżonków, partnerów lub pełnoletnich dzieci, którzy nie są zatrudnieni u pracodawcy ubezpieczonego),
- datę przystąpienia do ubezpieczenia osoby ubezpieczonej,
- datę początku ubezpieczenia dla grupy/polisy ubezpieczonej osoby, której dotyczy zdarzenie
- datę zapłacenia składki za okres, w którym zaszło zdarzenie,
- datę rozwiązania umowy o pracę z osobą ubezpieczoną (o ile dotyczy).

Powyższe dane należy potwierdzić imienną pieczętką i podpisem osoby reprezentującej ubezpieczającego lub pracodawcę, podając datę i miejscowość spisania danych.

Osoba przyjmująca Wniosek w imieniu Towarzystwa powinna na Wniosku wpisać datę jego przyjęcia oraz złożyć swój podpis i przystawić pieczętkę imienną w wyznaczonym na Wniosku miejscu.