

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Nr akt roszczeniowych Wypełnia pracownik Działu Świadczeń Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Numer Polisy / Umowy Generalnej

1. DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

Osoba uprawniona - Ubezpieczony, Uposażony, Uposażony Zastępczy, spadkobierca

a) Prosimy wypełnić w przypadku, gdy osoba uprawniona jest osobą fizyczną.

Imię Drugie Imię

Nazwisko

PESEL

Symbol dokumentu tożsamości ¹⁾ Seria i numer

¹⁾ Symbole dokumentów tożsamości: **DO** – dowód osobisty, **PA** – paszport, **DT** – dowód tymczasowy, **KP** – karta pobytu, **OO** – inny

b) Prosimy kontynuować wypełnianie danych

Płeć K M Obywatelstwo

Numer telefonu stacjonarnego* 0 Numer telefonu komórkowego* 0

E-mail*

Adres zameldowania

ulica numer domu numer lokalu

kod kraju kod pocztowy miejscowość poczta

Adres do korespondencji*

Jeżeli inny niż zameldowania ulica numer domu numer lokalu

kod kraju kod pocztowy miejscowość poczta

c) Prosimy wypełnić w przypadku, gdy osoba uprawniona jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej.

Nazwa firmy

Forma prawna: sp. z o.o. S.A. sp. j sp. k. inna

NIP REGON Nr właściwego rejestru

Adres siedziby

ulica numer domu numer lokalu

kod kraju kod pocztowy miejscowość poczta

Adres do korespondencji*

Jeżeli inny niż zameldowania ulica numer domu numer lokalu

kod kraju kod pocztowy miejscowość poczta

2. OPIS ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Prosimy wypełnić oraz podać datę zdarzenia --- w przypadku, gdy miało miejsce zdarzenie ubezpieczeniowe powstałe wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, a do wniosku nie jest dołączany protokół policji lub prokuratury.

a) Opis zdarzenia

.....
.....
.....
.....

b) Prosimy zaznaczyć w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało wskutek wypadku komunikacyjnego

- Czy ubezpieczony/partner/dziecko był osobą prowadzącą pojazd? TAK NIE
- Czy na miejsce wypadku była wzywana policja? TAK NIE

*) - pola, których wypełnienie jest dobrowolne

3. RODZAJ ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Prosimy wstawić X przy odpowiednim rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego.
Prosimy dołączyć do wniosku dokumenty określone w nawiasie przy wskazanym zdarzeniu, zgodnie z opisem w punkcie 4 wniosku.

Kod	Zdarzenie ubezpieczeniowe	X	Kod	Zdarzenie ubezpieczeniowe	X
001	zgon Ubezpieczonego z wyjątkiem zgonu wskutek NW (2.,3.,4.,22.)	<input type="checkbox"/>	106	trwała utrata zdrowia wskutek zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego (1.,14.,24.)	<input type="checkbox"/>
002	zgon Ubezpieczonego wskutek NW (2.,3.,4.,10.,13.,22.)	<input type="checkbox"/>	107	niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek NW (1.,10.,13.,14.,16.)	<input type="checkbox"/>
003	zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu (2.,3.,4.,22.)	<input type="checkbox"/>	108	niezdolność do pracy Ubezpieczonego z dowolnej przyczyny (1.,16.)	<input type="checkbox"/>
004	zgon małżonka lub partnera Ubezpieczonego (1.,3.,4.,8. lub 9.)	<input type="checkbox"/>	109	inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW (1.,10.,13.,15.)	<input type="checkbox"/>
005	zgon jednego z rodziców Ubezpieczonego (1.,3.)	<input type="checkbox"/>	110	inwalidztwo małżonka lub partnera Ubezpieczonego wskutek NW (1.,8. lub 9.,12.,13.,15.)	<input type="checkbox"/>
006	zgon jednego z rodziców małżonka lub partnera Ubezpieczonego (1.,3.,8. lub 9.,23.)	<input type="checkbox"/>	111	inwalidztwo dziecka Ubezpieczonego wskutek NW (1.,6.,11.,13.,15.)	<input type="checkbox"/>
007	urodzenie dziecka (1.,6.)	<input type="checkbox"/>	112	zakażenie Ubezpieczonego wirusem HIV (1.,21.)	<input type="checkbox"/>
008	zgon dziecka Ubezpieczonego (1.,4.,5.) (jeśli martwo urodzone)(1.,5.)	<input type="checkbox"/>	113	ciężkie zachorowanie małżonka lub partnera Ubezpieczonego (1.,8. lub 9.,19.,20.)	<input type="checkbox"/>
009	zgon dziecka Ubezpieczonego wskutek NW (1.,3.,4.,11.,13.)	<input type="checkbox"/>	114	ciężkie zachorowanie dziecka Ubezpieczonego (1.,6.,19.,20.)	<input type="checkbox"/>
010	zgon małżonka lub partnera Ubezpieczonego wskutek NW (1.,3.,4.,8. lub 9.,12.,13.)	<input type="checkbox"/>	115	czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek NW (1.,10.,13.,17.)	<input type="checkbox"/>
015	zgon Ubezpieczonego – renta (2.,3.,4.,6.,25.)	<input type="checkbox"/>	116	czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego z dowolnej przyczyny (1.,17.)	<input type="checkbox"/>
016	wygaśnięcie umowy z końcem okresu ubezpieczenia (1.)	<input type="checkbox"/>	118	trwała utrata zdrowia małżonka lub partnera Ubezpieczonego (1.,8. lub 9.,12.,13.,14.,24.)	<input type="checkbox"/>
019	osierocenie dziecka (2.,3.,4.,6.,7.,25.)	<input type="checkbox"/>	119	trwała utrata zdrowia dziecka Ubezpieczonego (1.,6.,11.,13.,14.,24.)	<input type="checkbox"/>
020	dożycie Ubezpieczonego do terminu oznaczonego w umowie ubezpieczenia /do 50-tej rocznicy ślubu Ubezpieczonych (1.,8.) lub dożycie 100 lat przez Ubezpieczonego (1.)	<input type="checkbox"/>	201	leczenie szpitalne Ubezpieczonego (1.,18.)	<input type="checkbox"/>
021	zgon Ubezpieczonego wskutek szczególnego przypadku wypadku komunikacyjnego (2.,3.,4.,10.,13.,22.)	<input type="checkbox"/>	202	leczenie szpitalne małżonka lub partnera Ubezpieczonego (1.,8. lub 9.,18.)	<input type="checkbox"/>
023	zgon Ubezpieczonego na służbie (2.,3.,4.,10.,13.,22.)	<input type="checkbox"/>	203	leczenie szpitalne dziecka Ubezpieczonego (1.,6.,18.)	<input type="checkbox"/>
031	zgon Ubezpieczonego wskutek NW w pracy (2.,3.,4.,10.,13.,22.,27.)	<input type="checkbox"/>	205	leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek NW (1.,10.,13.,14.,18.)	<input type="checkbox"/>
032	zgon Ubezpieczonego wskutek szczególnego przypadku wypadku komunikacyjnego w pracy (2.,3.,4.,10.,13.,22.,27.)	<input type="checkbox"/>	206	leczenie szpitalne małżonka lub partnera Ubezpieczonego wskutek NW (1.,8. lub 9.,12.,13.,14.,18.)	<input type="checkbox"/>
103	trwała utrata zdrowia Ubezpieczonego wskutek NW (1.,10.,13.,14.,24.)	<input type="checkbox"/>	207	leczenie szpitalne dziecka Ubezpieczonego wskutek NW (1.,6.,11.,13.,14.,18.)	<input type="checkbox"/>
104	ciężkie zachorowanie Ubezpieczonego (1.,19.,20.)	<input type="checkbox"/>	210	operacje chirurgiczne (1.,26.)	<input type="checkbox"/>
105	trwała utrata narządu, organu lub utrata funkcji układu Ubezpieczonego (1.,10.,13.,14.,15.)	<input type="checkbox"/>	INNE		<input type="checkbox"/>

4. WYKAZ DOKUMENTÓW NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI WYPŁATY ŚWIADCZENIA:

Prosimy dołączyć do wniosku oryginały lub kopię poniższych dokumentów, **potwierdzone za zgodność z oryginałem** przez pracownika/pośrednika/Agenta Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., urzędnika administracji państwowej/samorządowej, pracownika kadr zakładu pracy lub notariusza.

- dowód osobisty lub inny dokument tożsamości Ubezpieczonego;
- dowód osobisty lub inny dokument tożsamości osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia;
- akt zgonu;
- zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
- akt zgonu lub akt urodzenia dziecka z odpowiednią adnotacją, w przypadku urodzenia dziecka martwego;
- akt urodzenia dziecka lub orzeczenie sądu opiekuńczego, w przypadku przysposobienia dziecka;
- dokument potwierdzający uczęszczanie do szkoły dziecka, które ukończyło 18 lat, a nie ukończyło 25 lat;
- aktualny odpis aktu małżeństwa Ubezpieczonego lub akt małżeństwa i oświadczenie o pozostawaniu w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – jeśli zdarzenie dotyczy małżonka;
- oświadczenie o pozostawaniu w związku nieformalnym w dniu zajścia zdarzenia – jeśli zdarzenie dotyczy partnera;
- prawo jazdy, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i Ubezpieczony był kierującym pojazdem.
W przypadku braku prawa jazdy wymagany jest, sporządzony przez policję lub prokuraturę, dokument zawierający informację, że Ubezpieczony prowadził pojazd mając odpowiednie uprawnienia;
- prawo jazdy, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i dziecko Ubezpieczonego było kierującym pojazdem. W przypadku braku prawa jazdy wymagany jest, sporządzony przez policję lub prokuraturę, dokument zawierający informację, że dziecko Ubezpieczonego prowadziło pojazd mając odpowiednie uprawnienia;
- prawo jazdy, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i małżonek lub partner Ubezpieczonego był kierującym pojazdem. W przypadku braku prawa jazdy wymagany jest, sporządzony przez policję lub prokuraturę, dokument zawierający informację, że małżonek lub partner Ubezpieczonego prowadziło pojazd mając odpowiednie uprawnienia;
- opis okoliczności wypadku (protokół policji lub prokuratury, jeśli było prowadzone postępowanie, jeśli nie – prosimy dokonać opisu w punkcie 2 wniosku);
- dokumentacja medyczna potwierdzająca fakt doznanych obrażeń oraz przebieg leczenia;
- orzeczenie lekarskie potwierdzające utratę organu lub jego funkcji;
- orzeczenie lekarskie orzecznika ZUS o trwałej niezdolności do pracy lub orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności orzecznym przez powiatowy lub wojewódzki zespół orzekający o niepełnosprawności;
- druk ZUS ZLA (zwolnienie lekarskie);
- karta informacyjna leczenia szpitalnego;
- karta informacyjna leczenia szpitalnego lub opinia lekarza specjalisty o stwierdzeniu ciężkiego zachorowania objętego ochroną;
- wyniki badania histopatologicznego w przypadku nowotworu;
- zaświadczenie ze stacji sanitarno-epidemiologicznej stwierdzające, że w wyniku dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że przyczyną zakażenia wirusem HIV było przetoczenie zarażonej krwi lub rutynowa procedura medyczna;
- dokument potwierdzający nabycie prawa do Świadczenia zgodnie z prawem spadkowym, w przypadku, gdy osoba uprawniona nie została wskazana imiennie przez Ubezpieczonego jako Uposażony lub Uposażony Zastępczy;
- dowód osobisty partnera;
- zaświadczenie lekarskie o zakończonym leczeniu;
- w przypadku dziecka niepełnoletniego – oświadczenie o sprawowaniu władzy rodzicielskiej;
- dokument potwierdzający przebieg operacji;
- protokół ustalenia okoliczności i przyczyny wypadku przy pracy.

