



więcej / niż standard

ubezpieczenia

Wniosek

o wypłatę świadczenia*

- ☐ z tytułu śmierci współmałżonka/partnera
- ☐ z tytułu śmierci współmałżonka/partnera w wyniku NW
- ☐ z tytułu śmierci współmałżonka/partnera, zawał/udar

Część A – wypełnia Ubezpieczony

Dane polisy

Numer polisy

Nazwa Ubezpieczającego

Dane Ubezpiezonego

Nazwisko, imię

PESEL

Ulica i numer domu

Seria i numer dokumentu tożsamości

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon stacjonarny

Telefon komórkowy

E-mail

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica i numer domu

Kod pocztowy

Miejscowość

Beneficjent rzeczywisty

- ☐ osoba fizyczna będąca właścicielem osoby prawnej uprawnionej do otrzymania środków
- ☐ osoba fizyczna posiadająca więcej niż 25% udziałów/akcji/głosów w zgromadzeniu wspólników w osobie prawnej uprawnionej do otrzymania środków (np. udziałowiec posiadający więcej niż 25% udziałów w danej spółce)

Nazwisko, imię

PESEL

Ulica i numer domu

Kod pocztowy

Miejscowość

Dane dotyczące zgonu współmałżonka/partnera

Nazwisko i imię zmarłego(ej)

PESEL

Data zgonu

Przyczyna zgonu*

☐ choroba

☐ nieszczęśliwy wypadek

☐ zawał/udar

Okoliczności i przyczyny zgonu (wyczerpująco)

Miejsce zgonu (adres)

Czy zmarły w chwili wypadku znajdował się pod wpływem alkoholu?*

Tak ☐

Nie ☐

Czy w związku z wypadkiem policja, prokuratura, sąd prowadzi postępowanie wyjaśniające?*

Tak ☐

Nie ☐

Jeżeli tak, należy dołączyć protokół.

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

Forma wypłaty świadczenia*

☐ Przelew bankowy

Właściciel rachunku bankowego

Adres właściciela rachunku bankowego

Numer rachunku bankowego

☐ Przekaz pocztowy

Adres

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

Miejscowość

Data

Podpis Ubezpieczonego

Część B – wypełnia Ubezpieczający

Nazwa zakładu pracy

Adres zakładu pracy

Potwierdza się, że Ubezpieczony

Nazwisko

Imię

PESEL

był(a) objęty(a) grupowym ubezpieczeniem w AXA Życie Towarzystwie Ubezpieczeń S.A. w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Data zatrudnienia
ubezpieczonego pracownika

Data ustania zatrudnienia
ubezpieczonego pracownika

Data opłacenia ostatniej składki

Miejscowość

Data

Pieczętka zakładu pracy

Podpis osoby obsługującej

Dokumenty niezbędne do rozpatrzenia zasadności roszczenia

Śmierć współmałżonka/partnera Ubezpieczonego:

- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci współmałżonka/partnera Ubezpieczonego,
- odpis skrócony aktu zgonu współmałżonka/partnera Ubezpieczonego
- kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- kserokopia odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (wystawionego po dacie zdarzenia)
- kserokopia dowodu osobistego Ubezpieczonego

Śmierć współmałżonka/partnera, zawał/udar:

- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci w wyniku zawału lub udaru
- odpis skrócony aktu zgonu współmałżonka/partnera
- 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 współmałżonka/partnera (karta leczenia szpitalnego, historia choroby, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, ewentualnie kserokopia protokołu autopsji, wyniki badań) – w przypadku gdy statystyczna karta zgonu nie potwierdza jednoznacznie zawału lub udaru
- kserokopia dowodu osobistego Ubezpieczonego
- kserokopia odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (wystawionego po dacie zdarzenia)

Śmierć współmałżonka/partnera Ubezpieczonego w wyniku NW:

- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci współmałżonka/partnera Ubezpieczonego w wyniku NW
- odpis skrócony aktu zgonu współmałżonka/partnera Ubezpieczonego
- kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu
- kserokopia odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (wystawionego po dacie zdarzenia)
- kserokopia dowodu osobistego Ubezpieczonego
- 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

Informujemy, iż 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).

