



Wniosek o wypłatę świadczenia*

- śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
- śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym
- śmierć Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca/udarem mózgu
- niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej w wyniku NW
- niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej spowodowana wypadkiem komunikacyjnym
- śmierć Współmałżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
- śmierć Współmałżonka spowodowana zawałem serca/udarem mózgu
- niezdolność Współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej w wyniku NW
- niezdolność Współmałżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej spowodowana wypadkiem komunikacyjnym
- pokrycie kosztów pogrzebu Ubezpieczonego
- pokrycie kosztów pogrzebu Współmałżonka Ubezpieczonego

1. Dane Ubezpieczającego

Polisa nr

Nazwa Ubezpieczającego (lub pieczęć 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. Dane Współmałżonka (wypełniamy gdy roszczenie dotyczy Współmałżonka)

Nazwisko, imię

PESEL

Ulica i numer domu

Kod pocztowy Miejscowość

* Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole.

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

Nazwisko, imię

Data urodzenia

DD MM RRRR

Miejscowość

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą

Kod pocztowy

Ulica i numer domu

Telefon

5. Dane dotyczące wypadku**

Data wypadku

DD MM RRRR

Ubezpieczony/Współmatzonek w chwili wypadku

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/Współmatzonek był sprawcą wypadku?

Tak

Nie

Czy Ubezpieczony/Współmatzonek w chwili wypadku znajdował się pod wpływem alkoholu?

Tak

Nie

Kto i gdzie udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy bezpośrednio po wypadku?

Czy był spisany protokół policyjny lub protokół przedstawiciela BHP w zakładzie pracy?
Jeżeli tak, należy dołączyć protokół.

Tak

Nie

Adres policji, prokuratury, sądu

6. Dane dotyczące leczenia**

Czy orzeczono całkowitą niezdolność do pracy?

Tak Nie

Jeżeli tak, należy dołączyć orzeczenie lekarskie.

Okres zwolnienia lekarskiego

od DD MM RRRR

do DD MM RRRR

Przebieg leczenia (adresy placówek) po wypadku:

1)

od DD MM RRRR

do DD MM RRRR

2)

od DD MM RRRR

do DD MM RRRR

3)

od DD MM RRRR

do DD MM RRRR

Czy leczenie zostało zakończone?

Tak

Nie

Jeżeli nie, przewidywana data zakończenia

DD MM RRRR

Czy rehabilitacja została zakończona?

Tak

Nie

Jeżeli nie, przewidywana data zakończenia

DD MM RRRR

Nazwisko i adres lekarza leczącego Ubezpieczonego/Współmatzonka
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/Współmatzonka

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

Data

DD MM RRRR

Podpis Ubezpieczonego/Współmatzonka

** Wypełnić w przypadku niezdolności Ubezpieczonego/Współmatzonka do pracy.

8. Dane dotyczące zgonu Ubezpieczonego/Współmałżonka

Data zgonu

Przyczyna zgonu

D D M M R R R R

zawał

udar

inna choroba

wypadek

wypadek komunikacyjny

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

D D M M R R R R

10. Oświadczenie Ubezpieczającego

Nazwa i adres zakładu pracy

Potwierdza się, że Ubezpieczony

Nazwisko, imię

PESEL

jest członkiem Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa i w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego był objęty grupowym ubezpieczeniem w AXA TU S.A.

Miejscowość

Data

Pieczętka zakładu pracy

Podpis osoby składającej oświadczenie

D D M M R R R R

W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu zwrotu kosztów pogrzebu Ubezpieczonego/Współmałżonka należy wypełnić punkty 1–3 oraz 8–10 niniejszego formularza.

Dokumenty niezbędne do rozpatrzenia zasadności roszczenia

Śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem/wypadkiem komunikacyjnym

- 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 dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych
- protokół powypadkowy (sporządzony np. przez komisję BHP w zakładzie pracy lub protokół policyjny z informacją o zawartości alkoholu we krwi)
- zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, będącej Ubezpieczającym
- inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo

Niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej (w następstwie NW/wypadku komunikacyjnego)

- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia
- protokół powypadkowy (sporządzony np. przez komisję BHP w zakładzie pracy lub protokół policyjny z informacją o zawartości alkoholu we krwi)
- ksero druków zwolnień lekarskich
- 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 lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem, będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia
- kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego, potwierdzonego za zgodność z oryginałem
- zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, będącej Ubezpieczającym
- inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo

Śmierć Współmałżonka 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 dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego
- protokół powypadkowy (sporządzony np. przez komisję BHP w zakładzie pracy lub protokół policyjny z informacją o zawartości alkoholu we krwi)
- potwierdzony za zgodność z oryginałem aktualny odpis skróconego aktu małżeństwa
- zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, będącej Ubezpieczającym
- inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo

Niezdolność Współmałżonka do wykonywania pracy zarobkowej w następstwie wypadku komunikacyjnego

- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia
- protokół powypadkowy (sporządzony np. przez komisję BHP w zakładzie pracy lub protokół policyjny z informacją o zawartości alkoholu we krwi)
- ksero druków zwolnień lekarskich
- decyzja i orzeczenie ZUS o całkowitej niezdolności do pracy (lub orzeczenie innego organu orzeczniczo-rentowego: KRUS, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności itp.)
- dokumentacja medyczna z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Współmałżonek był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem, będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia
- kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego, potwierdzonego za zgodność z oryginałem
- potwierdzony za zgodność z oryginałem aktualny odpis skróconego aktu małżeństwa
- zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, będącej Ubezpieczającym
- inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo

Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego/Współmałżonka

- 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 dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia
- potwierdzony za zgodność z oryginałem aktualny odpis skróconego aktu małżeństwa – w przypadku gdy roszczenie dotyczy zwrotu kosztów pogrzebu Współmałżonka
- zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, będącej Ubezpieczającym
- w uzasadnionych przypadkach – dokumentacja medyczna z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku ze schorzeniem będącym przyczyną zgonu
- inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo

Zgon Ubezpieczonego/Współmałżonka w następstwie zawału serca/udar mózgu

- 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
- protokół z sekcji zwłok, jeśli była przeprowadzona
- kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Upraw-nionych
- inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo
- potwierdzony za zgodność z oryginałem aktualny odpis skróconego aktu małżeństwa (w przypadku śmierci Współmałżonka)
- zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, będącej Ubezpieczającym