

DZIAŁ OBSŁUGI ROSZCZEŃ
UL. INFLANCKA 4b,
00-189 WARSZAWA
TELECENTRUM: 801 888 444, 22 557 44 44
EMAIL: bok@aviva.pl



WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI

TYP ŚWIADCZENIA:

- ŚMIERĆ
- ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
- ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO
- ŚMIERĆ WSKUTEK WYPADKU PRZY PRACY
- ŚMIERĆ WSKUTEK UDARU LUB ZAWAŁU
- OSIEROCENIE DZIECKA

NUMERY POLIS

NAZWA UBEZPIEZAJĄCEGO W PRZYPADKU UBEZPIECZEŃ GRUPOWYCH

DANE UBEZPIECZONEGO

NAZWISKO

IMIĘ

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA DOTYCZY ŚMIERCI:

- UBEZPIECZONEGO
- MAŁŻONKA / PARTNERA
- DZIECKA

PONIŻSZĄ CZĘŚĆ WNIOSKU PROSIMY WYPEŁNIĆ TYLKO, GDY ZGŁOSZENIE DOTYCZY ŚMIERCI DZIECKA, MAŁŻONKA LUB PARTNERA UBEZPIECZONEGO

NAZWISKO DZIECKA, MAŁŻONKA LUB PARTNERA

IMIĘ DZIECKA, MAŁŻONKA LUB PARTNERA

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA (UPOSAŻONEGO)

NAZWISKO

IMIĘ

NUMER PESEL

TELEFON KONTAKTOWY

ULICA

NR DOMU

NR MIESZK.

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

ADRES E-MAIL:

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZEKAZYWANIE WSZYSTKICH INFORMACJI DOTYCZĄCYCH ZGŁOSZONEGO PRZEZE MNIE WNIOSKU O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA W FORMIE E-MAILI. INFORMACJE PRZESŁANE NA PODANY ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ BĘDĄ UWAŻANE ZA DORĘCZONE.

DATA ZDARZENIA:

POLECENIE WYPŁATY. PROSZĘ O PRZEKAZANIE KWOTY W FORMIE:

PRZELEWU NA KONTO, NUMER:

DANE WŁAŚCICIELA KONTA (IMIĘ, NAZWISKO, NAZWA ORAZ ADRES)

- ŚRODKÓW DO ODBIORU W BANKU PEKAO S.A. W CIĄGU 14 DNI OD ICH PRZEKAZANIA ICH PRZEZ TOWARZYSTWO

CZYTELNY PODPIS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ WNIOSEK

DODTAKOWE INFORMACJE

PONIŻSZĄ CZĘŚĆ WNIOSKU PROSIMY WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU UBIEGANIA SIĘ O ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO, ŚMIERCI WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU, ŚMIERCI WSKUTEK WYPADKU PRZY PRACY

1. PRZEBIEG LECZENIA:

PROSIMY O PODANIE ADRESU LEKARZA RODZINNEGO LUB PLACÓWKI PODSTAWOWEJ OPIKI ZDROWOTNEJ UBEZPIECZONEGO

2. PRZYCZYNA ZDARZENIA:

CHOROBA

DATA ROZPOZNANIA CHOROBY:

WYPADEK

DATA WYPADKU:

PROSIMY O PODANIE OKOLICZNOŚCI WYPADKU:

3. CZY ZDARZENIE MIAŁO MIEJSCE W PRACY? TAK NIE , CZY SPORZĄDZONO PROTOKÓŁ BHP

TAK NIE

4. CZY POLICJA LUB PROKURATURA PROWADZIŁY POSTĘPOWANIE?

TAK NIE

5. CZY WEZWANO POGOTOWIE RATUNKOWE?

TAK NIE

PROSIMY O ZAŁĄCZENIE KOPII POSTANOWIENIA PROKURATURY/ NOTATKI POLICYJNEJ / PROTOKOŁU BHP LUB PODANIE ADRESU INSTYTUCJI PROWADZĄCEJ POSTĘPOWANIE W SPRAWIE OKOLICZNOŚCI WYPADKU

Ja, niżej podpisana/-y, oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, zgodne z moją wiedzą i zostały przekazane w dobrej wierze

CZYTELNY PODPIS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ WNIOSEK

DATA PODPISANIA

POTRZEBNE DOKUMENTY

- ✓ kopia odpisu skróconego aktu zgonu
- ✓ kopia karty statystycznej do karty zgonu lub innego dokumentu potwierdzającego przyczynę śmierci
- ✓ kopia dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia
- ✓ w przypadku wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu osierocenia dziecka – kopia odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka
- ✓ w przypadku wniosku o wypłatę świadczenia w związku ze zdarzeniem spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem lub samobójstwem Ubezpieczonego – kopia dokumentu wyjaśniającego okoliczności i przyczynę zdarzenia, czyli protokołu wypadkowego, protokołu BHP, notatki służbowej Policji lub postanowienia Prokuratury

UWAGA: Jeżeli mamy wypłacić pieniądze na konto osoby lub instytucji innej niż Uprawniony, potrzebujemy poświadczenia notarialnego za własnoręczność podpisu. Dla umów grupowego ubezpieczenia na życie uprawnienia do poświadczania posiada również Ubezpieczający.

TRYB ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

Zgodnie z obowiązującymi przepisami przedstawiamy zasady składania i rozpatrywania reklamacji (w tym skarg i zażaleń).

Sposób wniesienia reklamacji może być dowolny – telefon, przesyłka pocztowa lub e-mail. Można ją wnieść także osobiście, podczas wizyty w naszej placówce, w formie protokołu lub pisma.

Do dyspozycji naszych Klientów jest infolinia: 801 888 444 oraz 22 557 44 44 dla osób korzystających z sieci komórkowych, adres e-mail: reklamacje@aviva.pl.

Odpowiedzi na reklamację udzielimy w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku informacji bądź – na indywidualny wniosek zgłaszającego – pocztą elektroniczną, nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania przez nas reklamacji. W szczególnie skomplikowanym przypadku, uniemożliwiającym rozpatrzenie reklamacji w tym terminie (o czym powiadomimy w oddzielnym liście), udzielimy odpowiedzi nie później niż w ciągu 60 dni od dnia jej otrzymania. Administratorem danych wskazanych w reklamacji jest Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA. Dane te będą przetwarzane w celu jej rozpatrzenia. Osobie zgłaszającej reklamację przysługuje prawo wglądu w treść danych osobowych i ich poprawiania.