



Data i pieczęć jednostki/numer, imię i nazwisko agenta TUnŻ „WARTA” SA przyjmującego wniosek

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA**

**Wypełnia Ubezpieczyciel**

Nr wniosku		Zdarzenie	
Nr wniosku		Zdarzenie	
Nr wniosku		Zdarzenie	

Nr wniosku		Zdarzenie	
Nr wniosku		Zdarzenie	
Nr wniosku		Zdarzenie	

**Wypełnia Ubezpieczony/Uprawniony**

Nr polisy	
-----------	--

**Zdarzenie dotyczy**

Ubezpieczonego     Małżonka     Dziecka     Rodzica     Rodzica Małżonka

**Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego**

Zgon naturalny

Zgon w następstwie wypadku

Zgon w następstwie wypadku przy pracy

Zgon w następstwie wypadku komunikacyjnego

Zgon w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego

Uszczerbek na zdrowiu w następstwie wypadku

Urodzenie się żywego Dziecka

Urodzenie się martwego Dziecka

Poważne zachorowanie

Przeprowadzenie operacji

Pobył na OIOM

Rekonwalescencja

Ryczałt na zakup leków

Hospitalizacja w następstwie:     choroby     wypadku     wypadku komunikacyjnego     wypadku przy pracy     zawału serca lub udaru mózgu

Zakażenie wirusem HIV w następstwie transfuzji krwi

Zakażenie wirusem HIV w następstwie wypadku przy pracy

Czasowa niezdolność do pracy w następstwie wypadku przy pracy

Niezdolność do pracy:     bezterminowa     na okres 12 miesięcy     na okres powyżej 12 miesięcy     w dotychczasowym zawodzie

Inne .....



**Opis zdarzenia – przyczyna, okoliczności, przebieg wypadku (w przypadku braku miejsca prosimy uzupełnić opis na dodatkowej kartce, potwierdzając datą i podpisem).**

**Dane lekarza/y lub placówki/ek medycznej/ych, którzy udzielili pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po wypadku i leczyli w późniejszym okresie .**

Imię i nazwisko lekarza, dane placówki, adres

Daty leczenia, konsultacji

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

TAK

Nazwa i adres policji, prokuratury, numer sprawy

NIE

**Dyspozycja wypłaty**

Przekazem pocztowym na adres

Na konto w banku

Nr rachunku bankowego

**Jeśli świadczenie przekazywane jest na rachunek lub adres osoby innej niż ubezpieczony/uprawniony, należy wypełnić poniższe dane**

Imię/Imiona

Nazwisko

PESEL

Obywatelstwo

**Wymagane dokumenty**

Do wniosku należy dołączyć dokumenty wymagane, określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia lub umowie ubezpieczenia.

TUnŻ „WARTA” SA zastrzega sobie prawo żądania dodatkowej dokumentacji, która okaże się niezbędną w procesie rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia.

TUnŻ „WARTA” SA w przypadkach koniecznych, zastrzega sobie prawo do żądania do wglądu oryginałów dokumentów.

