



## WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA LUB POBYTU W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Proszę uzupełnić i podpisać formularz, a następnie odesłać go do nas e-mailem na adres: bok@aviva.pl lub pocztą tradycyjną na adres: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA, ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa.

### Numer polisy

\_\_\_\_\_

### Dane Ubezpieczonego

Nazwisko: \_\_\_\_\_ Imię: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny – ulica, miejscowość: \_\_\_\_\_

Numer domu: \_\_\_\_\_ Numer mieszkania: \_\_\_\_\_

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Poczta, miejscowość: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-mail<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Wyrażam zgodę na przekazywanie wszystkich informacji dotyczących zgłoszonego przeze mnie wniosku o wypłatę świadczenia w formie e-mail. Informacje przesłane na podany adres poczty elektronicznej będą uważane za doręczone.

### Polecenie wypłaty

Jeśli świadczenie zostanie przyznane, proszę o przekazanie należnej kwoty:

Nr rachunku:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dane właściciela konta, jeżeli jest inny od Uprawnionego /imię, nazwisko, nazwa oraz adres/: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis Uprawnionego /imieniem i nazwiskiem/

### Informacje o zdarzeniu

Rodzaj zdarzenia:

Poważne zachorowanie

Pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku

### Informacje o zdarzeniu – **POWAŻNE ZACHOROWANIE**

Nazwa poważnego zachorowania, w związku z którym jest zgłaszany wniosek o wypłatę: \_\_\_\_\_

Data wystąpienia pierwszych objawów choroby: \_\_\_\_\_

Adres lekarza pod opieką którego Ubezpieczony pozostaje: \_\_\_\_\_

Prosimy o podanie nazwy i adresu przychodni rejonowej lub lekarza rodzinnego, z porad którego korzystał Ubezpieczony:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Informacje o zdarzeniu – **POBYT W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

Daty pobytu w szpitalu od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_

Prosimy o krótki opis wypadku: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Czy w związku ze zdarzeniem było prowadzone postępowanie przez policję lub prokuraturę? TAK  NIE

Jeżeli „TAK”, to prosimy o podanie adresów i dołączenie dokumentacji: protokołu policyjnego, BHP, postanowienia prokuratorskiego:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Wymagane dokumenty

W przypadku roszczenia z tytułu poważnego zachorowania:

- wypełniony i podpisany niniejszy formularz,
- dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania (karty leczenia szpitalnego, historia choroby i wyniki badań, dokumentacja medyczna leczenia ambulatoryjnego wyniki badań),
- kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie.

W przypadku roszczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku:

- wypełniony i podpisany niniejszy formularz,
- karta leczenia szpitalnego,
- kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w przypadku gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście nieszczęśliwego wypadku, w sytuacji gdy pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku został spowodowany inną przyczyną niż choroba somatyczna,
- kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie.

## 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: 22 563 21 28 oraz 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.