



WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI LUB ŚMIERCI 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: _____

Dane Osoby uprawnionej do odbioru świadczenia

Nazwisko: _____ Imię: _____

PESEL: _____

Adres korespondencyjny ulica, miejscowość: _____

Numer domu: _____ Numer mieszkania: _____

Kod pocztowy: _____ Poczta, miejscowość: _____

Tel.: _____ E-mail¹: _____

¹ 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.

Informacje o zdarzeniu

Data zdarzenia: _____

Rodzaj zdarzenia:

Śmierć Śmierć wskutek nieszczęśliwego 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:

Jeśli zdarzenie nastąpiło przed upływem trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, prosimy o podanie nazwy i adresu przychodni rejonowej lub lekarza rodzinnego, z porad którego korzystał Ubezpieczony:

Polecenie wypłaty

Jeśli świadczenie zostanie przyznane, proszę o przekazanie należnej kwoty:

Nr rachunku:

Dane właściciela konta, jeżeli jest inny od Osoby uprawnionej do odbioru świadczenia /imię, nazwisko, nazwa oraz adres/:

Jeżeli Osobą uprawnioną nie jest ING Bank Śląski

Data: _____

Czytelny podpis Osoby uprawnionej (imieniem i nazwiskiem)

Jeżeli Osobą uprawnioną jest ING Bank Śląski

Imię i nazwisko Osoby uprawnionej: _____

Data przygotowania danych: _____

Wymagane dokumenty

- wypełniony i podpisany niniejszy formularz,
- odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego za granicą akt zgonu uwierzytelniony przez polską placówkę dyplomatyczną,
- kopia karty zgonu, postanowienie prokuratora lub dokumentacja medyczna zawierająca informację o przyczynie zgonu (jeżeli od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia zdarzenia ubezpieczeniowego minęło mniej niż 3 lata),
- kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku lub inne dokumenty potwierdzające zajście nieszczęśliwego wypadku, w sytuacji gdy śmierć była skutkiem nieszczęśliwego wypadku,
- 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.