

Obowiązuje od dnia 13.07.2018r.

## **DOKUMENTY WYMAGANE PRZY ZGŁOSZENIU ROSZCZENIA Z TYTUŁU GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**

### **Formy zgłoszenia**

W przypadku wystąpienia jakiegokolwiek zdarzenia ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub Uposażony może zgłosić wniosek o wypłatę świadczenia w następujący sposób:

- Listownie na adres Towarzystwa:

Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.  
Ul. Graniczna 17  
26-604 Radom

- Pocztą elektroniczną na adres: **roszczenia@ubezpieczeniapocztowe.pl**  
(w tytule e-maila należy wpisać: rodzaj zdarzenia/ nazwa pracodawcy/imię i nazwisko Ubezpieczonego  
np. Pobyt w szpitalu / Poczta Polska / Jan Kowalski)

### **Uwaga:**

Na **Formularzach zgłoszeniowych** znajdują się dodatkowe oświadczenia, których podpisanie jest niezbędne w związku z ustawą z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Zgłoszenie w formie elektronicznej (fax-em, e-mailem) **nie wymaga** przesyłania dokumentacji w formie papierowej przesyłką listową.

**\* Podstawa prawna art. 34 ust. 4 ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu:** „Instytucje obowiązane na potrzeby stosowania środków bezpieczeństwa finansowego mogą przetwarzać informacje zawarte w dokumentach tożsamości klienta i osoby upoważnionej do działania w jego imieniu oraz sporządzać ich kopie”.

**Śmierć Ubezpieczonego, Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, Śmierć Ubezpieczonego wskutek wybuchu gazu lub zatrucia tlenkiem węgla, Całkowite osierocenie dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, Osierocenie dziecka**

dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego/osierocenia Dziecka Ubezpieczonego) – wypełniony przez każdego Uposażonego (w przypadku małoletnich Uposażonych formularz wypełnia opiekun prawny Uposażonego),
2. Kopia odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
3. Kopia dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych / Spadkobierców\* (w przypadku małoletnich Uposażonych/Spadkobierców kopia odpisu skróconego aktu urodzenia oraz kopia dowodu osobistego opiekuna prawnego Uposażonego),,
4. Kopia Statystycznej Karty Zgonu albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe inny dokument medyczny określający przyczynę śmierci wystawiony przez lekarza lub odnośne władze

(zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, karta informacyjna leczenia szpitalnego, etc.),

dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

5. Kopia protokołu z sekcji zwłok – **jeżeli** został sporządzony,
6. Kopia postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, uprawomocniony testament lub notarialne potwierdzenie dziedziczenia – **jeżeli** nie został wskazany Uposażony,
7. Kopia dokumentacji z Policji, Prokuratury lub Sądu – **jeżeli** zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania szkody było przedmiotem postępowania ww. organów (kopia notatki służbowej policji dotyczącej okoliczności i przyczyn zajścia zdarzenia; w przypadku braku możliwości uzyskania ww. dokumentu należy podać dokładne dane adresowe organów policji lub prokuratury prowadzących postępowanie wyjaśniające w związku z przedmiotowym zdarzeniem),
8. Kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu – **jeżeli** Ubezpieczony w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu,
9. Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu – **jeżeli** Ubezpieczony w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu,

**w przypadku osierocenia Dziecka lub całkowitego osierocenia Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku dodatkowo:**

10. Kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka,
11. Kopia zaświadczenia o nauce w szkole lub na uczelni wyższej – **jeżeli** Dziecko ukończyło 18 rok życia i nie ukończyło 25 roku życia oraz kontynuuje naukę,
12. Kopia odpisu skróconego aktu zgonu drugiego rodzica – **jeżeli** doszło do całkowitego osierocenia Dziecka).

**Uwaga:**

Jeżeli opiekunem prawnym małoletniego Dziecka Uposażonego jest inna osoba niż Rodzic Dziecka należy przedstawić Postanowienie Sądu o ustanowieniu opieki nad małoletnim Dzieckiem.

## **Śmierć Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu**

dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego/osierocenia Dziecka Ubezpieczonego) – wypełniony przez każdego Uposażonego (w przypadku małoletnich Uposażonych formularz wypełnia opiekun prawny Uposażonego),
2. Kopia odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
3. Kopia dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych / Spadkobierców\* (w przypadku małoletnich Uposażonych/Spadkobierców kopia odpisu skróconego aktu urodzenia oraz kopia dowodu osobistego opiekuna prawnego Uposażonego),
4. Kopia Statystycznej Karty Zgonu albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe inny dokument medyczny określający przyczynę śmierci wystawiony przez lekarza lub odnośne władze (zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, karta informacyjna leczenie szpitalnego),
5. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca wystąpienie u Ubezpieczonego zawału serca lub udaru mózgu,

dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

6. Kopia protokołu z sekcji zwłok – **jeżeli** został sporządzony,

7. Kopia postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, uprawomocniony testament lub notarialne potwierdzenie dziedziczenia – **jeżeli** nie został wskazany Uposażony,
8. Kopia dokumentacji medycznej sprzed okresu ubezpieczenia lub adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczył się.

**Uwaga:**

Jeżeli opiekunem prawnym małoletniego Dziecka Uposażonego jest inna osoba niż Rodzic Dziecka należy przedstawić Postanowienie Sądu o ustanowieniu opieki nad małoletnim Dzieckiem.

## **Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpiezonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku**

**dokumentacja podstawowa:**

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpiezonego),
3. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca udzielenie pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po zdarzeniu (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego lub inny dokument medyczny),
4. Kopia dokumentacji medycznej dotycząca leczenia skutków urazów doznanych w wyniku wypadku w postaci: kart informacyjnych leczenia szpitalnego, kopii historii choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, historii choroby z gabinetu lekarzy specjalistów, opisów wyników badań np: RTG, USG, TK, MR,

**dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):**

5. Kopia dokumentacji z Policji, Prokuratury lub Sądu, **jeżeli** zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania uszczerbku było przedmiotem postępowania ww. organów (kopia notatki służbowej policji dotyczącej okoliczności i przyczyn zajścia zdarzenia; w przypadku braku możliwości uzyskania ww. dokumentu należy podać dokładne dane adresowe organów policji lub prokuratury prowadzących postępowanie wyjaśniające w związku z przedmiotowym zdarzeniem),
6. Kopia protokołu BHP/karty wypadku – **jeżeli** wypadek Ubezpiezonego miał miejsce przy pracy lub w drodze do/z pracy,
7. Kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu – **jeżeli** Ubezpieczony w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu,
8. Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu – **jeżeli** Ubezpieczony w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu.

**Uwaga:** Zgłoszenie roszczenia powinno nastąpić po zakończeniu leczenia i rehabilitacji jednak nie później niż w okresie 18 m-cy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

## **Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Współmałżonka / Partnera Życiowego Ubezpiezonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku**

**dokumentacja podstawowa:**

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpiezonego)\*,
3. Kopia aktualnego odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpiezonego (nie starszy niż 3 miesiące) lub odpis aktu małżeństwa ze starszą datą wydania wraz z podpisanym oświadczeniem małżonka o pozostawaniu w związku małżeńskim z ubezpieczonym,

4. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca udzielenie pierwszej pomocy medycznej Małżonkowi/Partnerowi Życiowemu bezpośrednio po zdarzeniu (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego lub inny dokument medyczny),
5. Kopia dokumentacji medycznej dotycząca leczenia skutków urazów doznanych w wyniku wypadku w postaci: kart informacyjnych leczenia szpitalnego, kopii historii choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, historii choroby z gabinetu lekarzy specjalistów, opisów wyników badań np: RTG, USG, TK, MR,

dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

6. Kopia dokumentacji z Policji, Prokuratury lub Sądu, **jeżeli** zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania uszczerbku było przedmiotem postępowania ww. organów (kopia notatki służbowej policji dotyczącej okoliczności i przyczyn zajścia zdarzenia; w przypadku braku możliwości uzyskania ww. dokumentu należy podać dokładne dane adresowe organów policji lub prokuratury prowadzących postępowanie wyjaśniające w związku z przedmiotowym zdarzeniem),
7. Kopia protokołu BHP/karty wypadku – **jeżeli** wypadek Małżonka/Partnera Życiowego miał miejsce przy pracy lub w drodze do/z pracy,
8. Kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu – **jeżeli** Małżonek/Partner Życiowy w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu,
9. Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu – **jeżeli** Małżonek/Partner Życiowy w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu.

**Uwaga:** Zgłoszenie roszczenia powinno nastąpić po zakończeniu leczenia i rehabilitacji jednak nie później niż w okresie 18 m-cy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

## **Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku**

dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka,
4. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca udzielenie Dziecku pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po zdarzeniu (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego lub inny dokument medyczny),
5. Kopia dokumentacji medycznej dotycząca leczenia skutków urazów doznanych w wyniku wypadku w postaci: kart informacyjnych leczenia szpitalnego, kopii historii choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, historii choroby z gabinetu lekarzy specjalistów, opisów wyników badań np: RTG, USG, TK, MR,

dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

6. Kopia dokumentacji z Policji, Prokuratury lub Sądu, **jeżeli** zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania uszczerbku było przedmiotem postępowania ww. organów (kopia notatki służbowej policji dotyczącej okoliczności i przyczyn zajścia zdarzenia; w przypadku braku możliwości uzyskania ww. dokumentu należy podać dokładne dane adresowe organów policji lub prokuratury prowadzących postępowanie wyjaśniające w związku z przedmiotowym zdarzeniem),
7. Kopia protokołu BHP/karty wypadku – **jeżeli** wypadek Dziecka miał miejsce przy pracy lub w drodze do/z pracy,

8. Kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu – **jeżeli** Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu,
9. Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu – **jeżeli** Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu.

**Uwaga:** Zgłoszenie roszczenia powinno nastąpić po zakończeniu leczenia i rehabilitacji jednak nie później niż w okresie 18 m-cy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

## **Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu**

dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia choroby),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca udzielenie pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po zdarzeniu (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego lub inny dokument medyczny),
4. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca wystąpienie zawału serca/udar mózgu oraz obrazująca leczenie skutków zawału serca/udar mózgu w postaci: kart informacyjnych leczenia szpitalnego, kopii historii choroby z leczenia ambulatoryjnego w poradni kardiologicznej lub poradni neurologicznej, kopii historii choroby z leczenia rehabilitacyjnego, opisów wyników badań, itd.,

dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

5. Kopia dokumentacji medycznej sprzed okresu ubezpieczenia lub adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczył się.

**Uwaga:** Zgłoszenie roszczenia powinno nastąpić po zakończeniu leczenia i rehabilitacji jednak nie później niż w okresie 18 m-cy od dnia wystąpienia zawału serca/udar mózgu.

## **Inwalidztwo Dziecka Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku**

dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka,
4. Kopia zaświadczenia o nauce w szkole lub na uczelni wyższej – jeżeli Dziecko ukończyło 18 rok życia i nie ukończyło 25 roku życia oraz kontynuuje naukę,
5. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca udzielenie pierwszej pomocy medycznej Dziecku bezpośrednio po zdarzeniu (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego lub inny dokument medyczny),
6. Kopia dokumentacji medycznej dotycząca leczenia skutków urazów doznanych w wyniku wypadku w postaci: kart informacyjnych leczenia szpitalnego, kopii historii choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, opisów wyników badań np: RTG, USG, TK, MR,

dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

7. Kopia dokumentacji z Policji, Prokuratury lub Sądu, **jeżeli** zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania szkody było przedmiotem postępowania ww. organów (kopia notatki służbowej policji dotyczącej okoliczności i przyczyn zajścia zdarzenia; w przypadku braku możliwości uzyskania ww. dokumentu należy podać dokładne dane adresowe organów policji lub prokuratury prowadzących postępowanie wyjaśniające w związku z przedmiotowym zdarzeniem),
8. Kopia protokołu BHP/karty wypadku – **jeżeli** wypadek Dziecka miał miejsce przy pracy lub w drodze do/z pracy,
9. Kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu – **jeżeli** Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu,
10. Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu – **jeżeli** Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu.

## **Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca udzielenie pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po zdarzeniu (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego lub inny dokument medyczny),
4. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej niezdolność do pracy zarobkowej w postaci: kart informacyjnych leczenia szpitalnego, kopii historii choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, opisów wyników badań np: RTG, USG, TK, MR,
5. Kopia orzeczenia lekarskiego podmiotu uprawnionego do orzekania o niezdolności do pracy zarobkowej tj. orzeczenie komisji lekarskiej ZUS o powstaniu całkowitej niezdolności do pracy lub orzeczenie lekarza ZUS odpowiedniej specjalizacji i wynik badania medycznego potwierdzające istnienie całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej,
6. Kopia orzeczenia lekarskiego o trwałej utracie zdolności do wykonywania co najmniej czterech z sześciu następujących czynności życia codziennego: a) poruszania się, b) kontrolowania czynności fizjologicznych, c) mycia się, d) ubierania się, e) jedzenia, f) korzystania z toalety,

### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

7. Kopia dokumentacji z Policji, Prokuratury lub Sądu, **jeżeli** zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania szkody było przedmiotem postępowania ww. organów (kopia notatki służbowej policji dotyczącej okoliczności i przyczyn zajścia zdarzenia; w przypadku braku możliwości uzyskania ww. dokumentu należy podać dokładne dane adresowe organów policji lub prokuratury prowadzących postępowanie wyjaśniające w związku z przedmiotowym zdarzeniem),
8. Kopia protokołu BHP/karty wypadku – **jeżeli** wypadek powodujący niezdolność Ubezpieczonego do pracy miał miejsce przy pracy lub w drodze do/z pracy,
9. Kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu – **jeżeli** Ubezpieczony w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu,
10. Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu – **jeżeli** Ubezpieczony w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu.

## **Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego wskutek Choroby**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia choroby),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej niezdolność do pracy zarobkowej w postaci: kart informacyjnych leczenia szpitalnego, kopii historii choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, opisów wyników badań np: RTG, USG, TK, MR,
4. Kopia orzeczenia lekarskiego podmiotu uprawnionego do orzekania o niezdolności do pracy zarobkowej tj. orzeczenie komisji lekarskiej ZUS o powstaniu całkowitej niezdolności do pracy lub orzeczenie lekarza ZUS odpowiedniej specjalizacji i wynik badania medycznego potwierdzające istnienie całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej,
5. Kopia orzeczenia lekarskiego o trwałej utracie zdolności do wykonywania co najmniej czterech z sześciu następujących czynności życia codziennego: a) poruszania się, b) kontrolowania czynności fizjologicznych, c) mycia się, d) ubierania się, e) jedzenia, f) korzystania z toalety,

### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

6. Kopia dokumentacji medycznej sprzed okresu ubezpieczenia lub adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczył się.

## **Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek choroby**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia choroby),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego,

### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

4. Kopia dokumentacji medycznej sprzed okresu ubezpieczenia lub adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczył się.

## **Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca udzielenie pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po zdarzeniu (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego lub inny dokument medyczny),
4. Kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego,

### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

5. Kopia dokumentacji z Policji, Prokuratury lub Sądu, **jeżeli** zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania szkody było przedmiotem postępowania ww. organów (kopia notatki służbowej policji dotyczącej okoliczności i przyczyn zajścia zdarzenia; w przypadku braku możliwości uzyskania ww. dokumentu należy podać dokładne dane adresowe organów policji lub prokuratury prowadzących postępowanie wyjaśniające w związku z przedmiotowym zdarzeniem),
6. Kopia protokołu BHP/karty wypadku – **jeżeli** wypadek Ubezpieczonego powodujący hospitalizację miał miejsce przy pracy lub w drodze do/z pracy,
7. Kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu – **jeżeli** Ubezpieczony w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu,
8. Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu – **jeżeli** Ubezpieczony w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu.

### **Pobyt Małżonka / Partnera Życiowego Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek choroby**

#### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia choroby),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia aktualnego odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (nie starszy niż 3 miesiące) lub odpis aktu małżeństwa ze starszą datą wydania wraz z podpisanym oświadczeniem małżonka o pozostawaniu w związku małżeńskim z ubezpieczonym,
4. Kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego,

#### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

5. Kopia dokumentacji medycznej sprzed okresu ubezpieczenia lub adresy placówek medycznych, w których Małżonek/Partner Życiowy był zarejestrowany i leczył się.

### **Pobyt Małżonka / Partnera Życiowego Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Niez szczęśliwego Wypadku**

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia aktualnego odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (nie starszy niż 3 miesiące) lub odpis aktu małżeństwa ze starszą datą wydania wraz z podpisanym oświadczeniem małżonka o pozostawaniu w związku małżeńskim z ubezpieczonym,
4. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca udzielenie Małżonkowi / Partnerowi pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po zdarzeniu (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego lub inny dokument medyczny),
5. Kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego,

#### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

6. Kopia dokumentacji z Policji, Prokuratury lub Sądu, **jeżeli** zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania szkody było przedmiotem postępowania ww. organów (kopia notatki służbowej policji dotyczącej okoliczności i przyczyn zajścia zdarzenia; w przypadku braku możliwości uzyskania ww. dokumentu należy podać dokładne dane adresowe organów policji lub prokuratury prowadzących postępowanie wyjaśniające w związku z przedmiotowym zdarzeniem),
7. Kopia protokołu BHP/karty wypadku – **jeżeli** wypadek Małżonka/Partnera Życiowego powodujący hospitalizację miał miejsce przy pracy lub w drodze do/z pracy,



8. Kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu – **jeżeli** Małżonek/Partner Życiowy w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu,
9. Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu – **jeżeli** Małżonek/Partner Życiowy w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu.

### **Pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek choroby**

dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia choroby),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego dane osobowe Ubezpieczonego,
4. Kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka,
5. Kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego Dziecka,

dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

6. Kopia dokumentacji medycznej sprzed okresu ubezpieczenia lub adresy placówek medycznych, w których Dziecko było zarejestrowane i leczyło się.

### **Pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku**

dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka,
4. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca udzielenie Dziecku pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po zdarzeniu (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego lub inny dokument medyczny),
5. Kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego Dziecka,

dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

6. Kopia dokumentacji z Policji, Prokuratury lub Sądu, **jeżeli** zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania szkody było przedmiotem postępowania ww. organów (kopia notatki służbowej policji dotyczącej okoliczności i przyczyn zajścia zdarzenia; w przypadku braku możliwości uzyskania ww. dokumentu należy podać dokładne dane adresowe organów policji lub prokuratury prowadzących postępowanie wyjaśniające w związku z przedmiotowym zdarzeniem),
7. Kopia protokołu BHP/karty wypadku – **jeżeli** wypadek Dziecka miał miejsce przy pracy lub w drodze do/z pracy,
8. Kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu – **jeżeli** Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu,
9. Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu – **jeżeli** Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu.

## **Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia choroby lub Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca wykonanie operacji chirurgicznej w postaci kopii karty informacyjnej leczenia szpitalnego,

### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

4. Jeżeli operacja chirurgiczna była spowodowana wypadkiem – kopia protokołu BHP/karty wypadku, notatka służbowa z Policji lub Prokuratury, która prowadzi postępowanie wyjaśniające okoliczności zajścia wypadku; jeżeli nie były sporządzane – opis okoliczności zdarzenia sporządzony przez Ubezpieczonego,
5. Jeżeli operacja chirurgiczna była spowodowana wypadkiem – kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca udzielenie Ubezpieczonemu pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po zdarzeniu (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego lub inny dokument medyczny),
6. Jeżeli Ubezpieczony w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu – kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie uprawnień do prowadzenia pojazdu oraz kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu,
7. Kopia dokumentacji medycznej sprzed okresu ubezpieczenia lub adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczył się.

## **Operacje chirurgiczne Małżonka / Partnera Życiowego Ubezpieczonego**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia choroby lub Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia aktualnego odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (nie starszy niż 3 miesiące) lub odpis aktu małżeństwa ze starszą datą wydania wraz z podpisanym oświadczeniem małżonka o pozostawaniu w związku małżeńskim z ubezpieczonym,
4. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca wykonanie operacji chirurgicznej w postaci kopii karty informacyjnej leczenia szpitalnego,

### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

5. Jeżeli operacja chirurgiczna była spowodowana wypadkiem – kopia protokołu BHP/karty wypadku, notatka służbowa z Policji lub Prokuratury, która prowadzi postępowanie wyjaśniające okoliczności zajścia wypadku; jeżeli nie były sporządzane – opis okoliczności zdarzenia,
6. Jeżeli operacja chirurgiczna była spowodowana wypadkiem – kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca udzielenie Małżonkowi/Partnerowi Życiowemu pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po zdarzeniu (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego lub inny dokument medyczny),
7. Jeżeli Małżonek/Partner Życiowy w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu – kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie uprawnień do prowadzenia pojazdu oraz kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu,

8. Kopia dokumentacji medycznej sprzed okresu ubezpieczenia lub adresy placówek medycznych, w których Małżonek/Partner Życiowy był zarejestrowany i leczył się.

## **Operacje chirurgiczne Dziecka Ubezpieczonego**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia choroby lub Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka,
4. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca wykonanie operacji chirurgicznej w postaci kopii karty informacyjnej leczenia szpitalnego,

### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

5. Jeżeli operacja chirurgiczna była spowodowana wypadkiem – kopia protokołu BHP/karty wypadku, notatka służbowa z Policji lub Prokuratury, która prowadzi postępowanie wyjaśniające okoliczności zajścia wypadku; jeżeli nie były sporządzane – opis okoliczności zdarzenia,
6. Jeżeli operacja chirurgiczna była spowodowana wypadkiem – kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca udzielenie Dziecku pierwszej pomocy medycznej bezpośrednio po zdarzeniu (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego lub inny dokument medyczny),
7. Jeżeli Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu – kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie uprawnień do prowadzenia pojazdu oraz kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu,
8. Kopia dokumentacji medycznej sprzed okresu ubezpieczenia lub adresy placówek medycznych, w których Dziecko było zarejestrowane i leczyło się.

## **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia choroby),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie poważnej choroby w postaci: kart informacyjnych leczenia szpitalnego, historii choroby z leczenia w Poradni Lekarza POZ (internista, lekarz rodzinny) historii choroby z leczenia w poradni lekarza specjalisty, opisy wyników badań, itp.,
4. W przypadku wystąpienia poważnej choroby zakażenia wirusem HIV – prawomocne orzeczenie sądu,

### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

5. Kopia dokumentacji medycznej sprzed okresu ubezpieczenia lub adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczył się.

## **Poważne zachorowanie Małżonka / Partnera Życiowego Ubezpieczonego**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia choroby),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia aktualnego odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (nie starszy niż 3 miesiące) lub odpis aktu małżeństwa ze starszą datą wydania wraz z podpisanym oświadczeniem małżonka o pozostawaniu w związku małżeńskim z ubezpieczonym,
4. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie poważnej choroby u Małżonka/Partnera Życiowego w postaci: kart informacyjnych leczenia szpitalnego, historii choroby z leczenia w Poradni Lekarza POZ (internista, lekarz rodzinny) historii choroby z leczenia w poradni lekarza specjalisty, opisy wyników badań, itp.,
5. W przypadku wystąpienia poważnej choroby zakażenia wirusem HIV – prawomocne orzeczenie sądu,

### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

6. Kopia dokumentacji medycznej sprzed okresu ubezpieczenia lub adresy placówek medycznych, w których Małżonek/Partner Życiowy był zarejestrowany i leczył się.

## **Poważne zachorowanie Dziecka Ubezpieczonego**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia choroby),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka,
4. Kopia zaświadczenia o nauce w szkole lub na uczelni wyższej – jeżeli Dziecko ukończyło 18 rok życia i nie ukończyło 25 roku życia oraz kontynuuje naukę,
5. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie poważnej choroby u Dziecka w postaci: kart informacyjnych leczenia szpitalnego, historii choroby z leczenia w poradni lekarza POZ, historii choroby z leczenia w poradni lekarza specjalisty, opisy wyników badań, itp.,

### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

6. Kopia dokumentacji medycznej sprzed okresu ubezpieczenia lub adresy placówek medycznych, w których Dziecko było zarejestrowane i leczyło się.

## **Choroba śmiertelna Ubezpieczonego**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia choroby),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie choroby śmiertelnej w postaci: kart informacyjnych leczenia szpitalnego, historii choroby z leczenia w Poradni Lekarza POZ

(internista, lekarz rodzinny) historii choroby z leczenia w poradni lekarza specjalisty, opisy wyników badań, itp.,

4. Kopia zaświadczenia lekarskiego, że choroba śmiertelna nie rokuje wyleczenia i odstąpiono od leczenia przyczynowego i kontynuowane jest wyłącznie leczenie objawowe (paliatywne),

dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

5. Kopia dokumentacji medycznej sprzed okresu ubezpieczenia lub adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczył się.

## **Leczenie Specjalistyczne Ubezpieczonego**

dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia choroby),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej przeprowadzenie u Ubezpieczonego leczenia specjalistycznego (ablacja, chemioterapia, radioterapia, wszczepienie kardiowertera lub rozrusznika serca, terapia interferonem) w postaci: kart informacyjnych leczenia szpitalnego, zaświadczenia ze szpitala, wyników badania histopatologicznego, wyników badań specjalistycznych, historii choroby z leczenia w Poradni Lekarza POZ (internista, lekarz rodzinny) historii choroby z leczenia w poradni lekarza specjalisty, opisy wyników badań, itp.,

dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

4. Kopia dokumentacji medycznej sprzed okresu ubezpieczenia lub adresy placówek medycznych, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczył się.

## **Urodzenie Dziecka**

dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu urodzenia Dziecka lub śmierci Współubezpieczonego),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka.

## **Urodzenie Dziecka martwego**

dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu urodzenia Dziecka lub śmierci Współubezpieczonego),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka z adnotacją "dziecko martwo urodzone",
4. Kopia dokumentu medycznego ze szpitala potwierdzającego wiek płodu w chwili jego śmierci (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego).

## **Śmierć Rodzica Ubezpieczonego**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu urodzenia Dziecka lub śmierci Współubezpieczonego),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica,

### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

4. Kopia Statystycznej Karty Zgonu albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe inny dokument medyczny określający przyczynę śmierci Rodzica wystawiony przez lekarza lub odnośne władze (zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, karta informacyjna leczenie szpitalnego, etc.).

## **Śmierć Teścia / Teściowej Ubezpieczonego**

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu urodzenia Dziecka lub śmierci Współubezpieczonego),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego pokrewieństwo Współmałżonka ze zmarłym,
4. Kopia odpisu skróconego aktu zgonu Teścia/Teściowej,
5. Kopia aktualnego odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (nie starszy niż 3 miesiące) lub odpis aktu małżeństwa ze starszą datą wydania wraz z podpisanym oświadczeniem małżonka o pozostawaniu w związku małżeńskim z ubezpieczonym,

### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

6. Kopia Statystycznej Karty Zgonu albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe inny dokument medyczny określający przyczynę śmierci Teścia/Teściowej wystawiony przez lekarza lub odnośne władze (zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, karta informacyjna leczenie szpitalnego, etc.).

## **Śmierć Ojczyma / Macochy Ubezpieczonego**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu urodzenia Dziecka lub śmierci Współubezpieczonego),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia odpisu skróconego aktu zgonu Ojczyma/Macochy Ubezpieczonego
4. Kopia odpisu skróconego aktu małżeństwa Ojczyma/Macochy z biologiczną Matką/Ojcem Ubezpieczonego,
5. Kopia odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica biologicznego,

### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

6. Kopia Statystycznej Karty Zgonu albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe inny dokument medyczny określający przyczynę śmierci Ojczyma/Macochy wystawiony przez lekarza lub odnośne władze (zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, karta informacyjna leczenie szpitalnego, etc.).

## **Śmierć Ojczyrna / Macochy małżonka Ubezpieczonego**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu urodzenia Dziecka lub śmierci Współubezpieczonego),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia aktualnego odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (nie starszy niż 3 miesiące) lub odpis aktu małżeństwa ze starszą datą wydania wraz z podpisanym oświadczeniem małżonka o pozostawaniu w związku małżeńskim z ubezpieczonym,
4. Kopia odpisu skróconego aktu zgonu Ojczyrna/Macochy małżonka Ubezpieczonego,
5. Kopia odpisu skróconego aktu małżeństwa Ojczyrna/Macochy z biologiczną Matką/Ojcem małżonka Ubezpieczonego,
6. Kopia odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica biologicznego,
7. dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):
8. Kopia Statystycznej Karty Zgonu albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe inny dokument medyczny określający przyczynę śmierci Ojczyrna/Macochy wystawiony przez lekarza lub odpowiednie władze (zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, karta informacyjna leczenie szpitalnego, etc.).

## **Śmierć Dziecka Ubezpieczonego, Śmierci Dziecka Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku**

### dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu urodzenia Dziecka lub śmierci Współubezpieczonego),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia odpisu skróconego aktu zgonu Dziecka,
4. Kopia Statystycznej Karty Zgonu albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe inny dokument medyczny określający przyczynę śmierci Dziecka wystawiony przez lekarza lub odpowiednie władze (zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, karta informacyjna leczenie szpitalnego),

### dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

5. Jeżeli śmierć dziecka spowodowana była chorobą – kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie choroby w postaci: kart informacyjnych leczenia szpitalnego, historii choroby z leczenia w Poradni Lekarza POZ (internista, lekarz rodzinny), historii choroby z leczenia w poradni lekarza specjalisty, opisy wyników badań, itp.
6. Kopia zaświadczenia o nauce w szkole lub na uczelni wyższej – **jeżeli** Dziecko ukończyło 18 rok życia i nie ukończyło 25 roku życia oraz kontynuuje naukę,
7. Kopia dokumentacji z Policji/Prokuratury/Sądu – **jeżeli** zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania szkody było przedmiotem postępowania ww. organów (kopia notatki służbowej policji dotyczącej okoliczności i przyczyn zajścia zdarzenia; w przypadku braku możliwości uzyskania ww. dokumentu należy podać dokładne dane adresowe organów policji lub prokuratury prowadzących postępowanie wyjaśniające w związku z przedmiotowym zdarzeniem),
8. Kopia protokołu BHP/karty wypadku – **jeżeli** wypadek Dziecka miał miejsce przy pracy lub w drodze do/z pracy,

9. Kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu – **jeżeli** Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu,
10. Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu – **jeżeli** Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu.

### **Śmierć Małżonka / Partnera Życiowego Ubezpieczonego, Śmierć Małżonka / Partnera Życiowego Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku**

dokumentacja podstawowa:

1. Wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia (Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu urodzenia Dziecka lub śmierci Współubezpieczonego),
2. Kserokopia dokumentu tożsamości uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczonego)\*,
3. Kopia odpisu skróconego aktu zgonu Współmałżonka / Partnera Życiowego,
4. Kopia Statystycznej Karty Zgonu albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe inny dokument medyczny określający przyczynę śmierci Małżonka/Partnera Życiowego wystawiony przez lekarza lub odnośne władze (zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, karta informacyjna leczenia szpitalnego),

dokumentacja dodatkowa (opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU/SIWZ):

5. Jeżeli śmierć Małżonka / Partnera Życiowego spowodowana była chorobą – kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie u Małżonka/Partnera Życiowego choroby w postaci: kart informacyjnych leczenia szpitalnego, historii choroby z leczenia w Poradni Lekarza POZ (internista lekarz rodzinny), historii choroby z leczenia w poradni lekarza specjalisty, opisy wyników badań, itp.
6. Kopia dokumentacji z Policji/Prokuratury/Sądu – **jeżeli** zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania szkody było przedmiotem postępowania ww. organów (kopia notatki służbowej policji dotyczącej okoliczności i przyczyn zajścia zdarzenia; w przypadku braku możliwości uzyskania ww. dokumentu należy podać dokładne dane adresowe organów policji lub prokuratury prowadzących postępowanie wyjaśniające w związku z przedmiotowym zdarzeniem),
7. Kopia protokołu BHP/karty wypadku – **jeżeli** wypadek Małżonka/Partnera Życiowego miał miejsce przy pracy lub w drodze do/z pracy,
8. Kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu – **jeżeli** Małżonek/Partner Życiowy w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu,
9. Kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu – **jeżeli** w Małżonek/Partner Życiowy chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu.

### **Dodatkowe postępowanie ustalające**

Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. zastrzega sobie prawo żądania innych informacji i dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości świadczenia, jeżeli charakter sprawy i konieczność dokonania istotnych ustaleń faktycznych tego wymaga.