

LISTA DOKUMENTÓW NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA	
1. Śmierć Ubezpieczonego, Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy	<ul style="list-style-type: none"> <li>wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego</li> <li>kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu</li> <li>dodatkowo w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy - dokumenty potwierdzające okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu</li> <li>dodatkowo w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy - protokół powypadkowy z miejsca wypadku przy pracy</li> <li>kserokopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do roszczenia</li> <li>oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>
2. Śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu	<ul style="list-style-type: none"> <li>wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego</li> <li>kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu</li> <li>kserokopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do roszczenia</li> <li>kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego potwierdzająca zdiagnozowanie Udaru mózgu/ Zawału mięśnia sercowego</li> <li>oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>
3. Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego lub śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	<ul style="list-style-type: none"> <li>wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>kopia odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego</li> <li>kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu</li> <li>kserokopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do roszczenia</li> <li>kopia dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu</li> <li>zaświadczenie od Ubezpieczającego o zatrudnieniu Ubezpieczonego na dzień śmierci – o ile śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w trakcie wykonywania czynności zawodowych</li> <li>kopia protokołu powypadkowego z miejsca wypadku przy pracy</li> <li>oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>
4. Śmierć rodzica Ubezpieczonego, Śmierć rodzica współmałżonka Ubezpieczonego	<ul style="list-style-type: none"> <li>wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>odpis skrócony aktu zgonu rodzica Ubezpieczonego</li> <li>kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego</li> <li>kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu rodzica</li> <li>dodatkowo w przypadku śmierci rodzica współmałżonka Ubezpieczonego - aktualny odpis aktu małżeństwa (ważny 3 miesiące od daty wydania)</li> <li>oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>
5. Śmierć dziecka Ubezpieczonego	<ul style="list-style-type: none"> <li>wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>odpis skrócony aktu zgonu dziecka Ubezpieczonego</li> <li>w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest Pełnoletnie dziecko przysposobione - odpis skrócony nowego aktu urodzenia oraz prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o przysposobieniu dziecka</li> <li>w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest Pełnoletnie dziecko będące Pasierbem - odpis skróconego aktu urodzenia dziecka oraz aktu małżeństwa Pracownika i ojca lub matki Pełnoletniego dziecka, potwierdzającego fakt pozostawania w związku małżeńskim</li> <li>kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu dziecka Ubezpieczonego</li> <li>kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego</li> <li>oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>
6. Śmierć współmałżonka/partnera Ubezpieczonego	<ul style="list-style-type: none"> <li>wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>odpis skrócony aktu zgonu współmałżonka/partnera Ubezpieczonego</li> <li>kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu</li> <li>kserokopia odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (ważny 3 miesiące od daty wydania)</li> <li>kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego</li> <li>oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>
7. Śmierć dziecka/ rodzica/ rodzica współmałżonka/ małżonka/ partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	<ul style="list-style-type: none"> <li>wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>odpis skrócony aktu zgonu współmałżonka/partnera Ubezpieczonego</li> <li>kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu</li> <li>kserokopia odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (ważny 3 miesiące od daty wydania)</li> <li>kserokopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do roszczenia</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• protokół powypadkowy sporządzony np. przez komisję BHP w zakładzie pracy lub protokół policyjny, protokół z sekcji zwłok (jeżeli była przeprowadzona), postanowienie prokuratury lub sądu prowadzących postępowanie wyjaśniające</li> <li>• oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>
8. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonego	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>• odpis skrócony aktu urodzenia dziecka Ubezpieczonego</li> <li>• kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego</li> <li>• oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>
9. Urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>• odpis skróconego aktu urodzenia martwego dziecka</li> <li>• kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego</li> <li>• karta informacyjna leczenia szpitalnego</li> <li>• oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>
10. Osierocenie dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>• odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego</li> <li>• kserokopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do roszczenia</li> <li>• odpis skrócony aktu urodzenia dziecka Ubezpieczonego</li> <li>• oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>
11. Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku/Nieszczęśliwego wypadku przy pracy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>• dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy i przebiegu leczenia</li> <li>• zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia i rehabilitacji</li> <li>• dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu</li> <li>• zaświadczenie o zatrudnieniu Ubezpieczonego na dzień wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku przy pracy</li> <li>• kopia protokołu powypadkowego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku przy pracy</li> <li>• dodatkowo w przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu współmałżonka Ubezpieczonego</li> <li>• aktualny odpis aktu małżeństwa (ważny 3 miesiące od daty wydania)</li> <li>• kserokopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do roszczenia</li> <li>• oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>
12. Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>• dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia</li> <li>• kserokopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do roszczenia</li> <li>• oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>
13. Pobyt w szpitalu/pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku/wskutek Zawału serca, Udaru mózgu/OIOM/wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>• kopia karty informacyjnej z leczenia w szpitalu;</li> <li>• kopia dokumentów potwierdzających okoliczności Nieszczęśliwego wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;</li> <li>• zaświadczenia o zatrudnieniu na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – w przypadku pobytu w szpitalu wskutek NW przy pracy;</li> <li>• kopia protokołu powypadkowego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku przy pracy</li> <li>• kopia aktualny odpis skróconego aktu małżeństwa (ważny 3 miesiące od daty wydania) – w przypadku pobytu w szpitalu małżonka</li> <li>• kopia odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka – w przypadku pobytu dziecka w szpitalu</li> <li>• kserokopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do roszczenia</li> <li>• oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>
14. Całkowita niezdolność do pracy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>• kopia Orzeczenia</li> <li>• kopia dokumentacji medycznej oraz zaświadczenia lekarskie wydane do celów rentowych i pozarentowych potwierdzająca Całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy</li> <li>• kopia dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu- w przypadku, gdy podstawą wydania Orzeczenia był Nieszczęśliwy wypadek</li> <li>• kserokopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do roszczenia</li> <li>• oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>
15. Leczenie w Sanatorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wypełniony Formularz zgłoszenia roszczenia</li> <li>• kopia karty informacyjnej z leczenia w szpitalu</li> <li>• kopia skierowania do Sanatorium zatwierdzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia zawierającego datę zatwierdzenia lub skierowania na leczenie sanatoryjne wystawionego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych</li> <li>• kserokopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do roszczenia</li> <li>• oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy zgłaszającym roszczenie jest osoba prawna</li> </ul>