

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

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