

Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu urodzenia Dziecka lub śmierci Współubezpieczonego

PROSIMY O ZAPOZNANIE SIĘ Z PONIŻSZĄ INSTRUKCJĄ

- Należy wypełnić wszystkie części formularza podając prawdziwe i wyczerpujące informacje.
- Do wypełnionego formularza należy dołączyć kompletną dokumentację zgodnie z wykazem dokumentów wskazanym w formularzu w części „Informacje dla Zgłaszającego roszczenie”.
- Pomoc w wypełnieniu formularza można uzyskać kontaktując się z Infolinią Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. pod numerem telefonu: **22 667 69 69** (pon.-pt. 8.00-18.00).
- Wydrukowany i podpisany formularz wraz z dokumentami (skany lub kserokopie) należy wysłać na adres e-mail: **roszczenia@pocztowenazycie.pl** lub listem poleconym na adres: Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Graniczna 17, 26-604 Radom.

1. Numer Polisy/Certyfikatu

Rodzaj Zdarzenia Ubezpieczeniowego 2. urodzenie Dziecka 3. urodzenie Dziecka martwego 4. śmierć Dziecka 5. śmierć Rodzica 6. śmierć Teścia 7. śmierć Małżonka/Partnera życiowego**Dane dotyczące Ubezpieczonego (Uprawnionego)**

8. Imię

9. Nazwisko

10. Nazwisko rodowe

11. PESEL

12. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)

13. Obywatelstwo

14. Państwo urodzenia

15. Typ dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, karta pobytu)

16. Seria i numer dokumentu tożsamości

17. Imiona rodziców (wypełnić w przypadku zgłoszenia śmierci Rodzica)

Dane dotyczące Małżonka Ubezpieczonego (wypełnić w przypadku zgłoszenia śmierci Teścia/Teściowej)

18. Imię

19. Nazwisko

20. Nazwisko rodowe

21. PESEL

22. Imiona rodziców

Adres zamieszkania Uprawnionego

23. Ulica

24. Nr domu / mieszkania

25. Kod pocztowy

26. Miejscowość

27. Kraj

Adres korespondencyjny oraz dane kontaktowe Ubezpieczonego (Uprawnionego) – wypełnić jak inny niż adres zamieszkania

28. Ulica

29. Nr domu / mieszkania

30. Kod pocztowy

31. Miejscowość

32. Telefon komórkowy

33. Adres e-mail

Dane osoby reprezentującej⁽¹⁾ Ubezpieczonego (Uprawnionego)

Dane pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego/opiekuna/kuratora reprezentującego Uprawnionego będącego osobą fizyczną. Wypełnia przedstawiciel (np. pełnomocnik) Uprawnionego będącego osobą fizyczną. Do formularza należy obowiązkowo załączyć dokument potwierdzający umocowanie (np. pełnomocnictwo).

34. Imię

35. Nazwisko

36. PESEL

37. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)

38. Obywatelstwo

39. Typ dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, karta pobytu)

40. Seria i numer dokumentu tożsamości

Dane dotyczące urodzonego Dziecka

41. Imię

42. Nazwisko

43. PESEL

44. Data urodzenia

Dane osoby zmarłej: Dziecka/Rodzica/Teścia/Małżonka/Partnera życiowego

45. Imię

46. Nazwisko

47. Data urodzenia

48. PESEL

49. Data zgonu

Przyczyna śmierci: (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)

50. Choroba

51. Nieszczęśliwy wypadek

52. Wypadek komunikacyjny

53. Wypadek w pracy

54. Samobójstwo

55. Inna

56. Okoliczności i miejsce wypadku/opis przebiegu choroby/opis zdarzenia

Informacje dla Zgłaszającego roszczenie

Dokumentacja niezbędna w celu rozpatrzenia roszczenia (prosimy zaznaczyć przekazane dokumenty):

urodzenie Dziecka

57. kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (Podstawa prawna – art. 34 ust. 4 Ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu)

58. kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka

urodzenie Dziecka martwego

59. kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (Podstawa prawna – art. 34 ust. 4 Ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu)

60. kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka z adnotacją „dziecko martwo urodzone”

61. kopia dokumentu medycznego ze szpitala potwierdzającego wiek płodu w chwili jego śmierci

śmierć Rodzica

62. kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (Podstawa prawna – art. 34 ust. 4 Ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu)

63. kopia odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica

w przypadku śmierci Rodzica spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem dodatkowo:

64. kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę śmierci

śmierć Dziecka

65. kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (Podstawa prawna – art. 34 ust. 4 Ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu)

66. kopia odpisu skróconego aktu zgonu Dziecka

67. kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę śmierci

68. 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)

w przypadku śmierci Dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem dodatkowo:

69. kopia dokumentacji z Policji/Prokuratury/Sądu (jeżeli zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania szkody było przedmiotem postępowania ww. organów)

70. kopia protokołu BHP/karty wypadku (jeżeli wypadek Dziecka miał miejsce przy pracy lub w drodze do/z pracy)

71. kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu (jeżeli Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu)

72. kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu (jeżeli Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu)

śmierć Małżonka/Partnera życiowego

73. kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (Podstawa prawna – art. 34 ust. 4 Ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu)

74. kopia odpisu skróconego aktu zgonu Współmałżonka lub Partnera życiowego

75. kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę śmierci

Zgody Ubezpieczonego

1. Tak Nie Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowego roszczenia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail podany w niniejszym zgłoszeniu. Mam świadomość, że w każdej chwili mogę zażądać przesyłania korespondencji w formie pisemnej.
2. Tak Nie Wyrażam zgodę na przesyłanie poprzez SMS na wskazany w niniejszym zgłoszeniu nr telefonu informacji o przyznanim świadczeniu.

150. Data zatrudnienia Pracownika

D	D	/	M	M	/	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

151. Miejscowość

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

152. Data

D	D	/	M	M	/	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

153. Podpis Ubezpieczonego

--

⁽¹⁾ Osoba reprezentująca – osoba upoważniona do działania w imieniu Uprawnionego.

⁽²⁾ Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne – oznacza osoby fizyczne zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:

- szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów,
- członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,
- członków organów zarządzających partii politycznych,
- członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych,
- członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP,
- ambasadorów, charges d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
- członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorów przedsiębiorstw państwowych oraz członków zarządów i rad nadzorczych spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
- dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
- dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej.

⁽³⁾ Beneficjent rzeczywisty – oznacza osobę fizyczną lub osoby fizyczne sprawujące bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad Uprawnionym poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez Uprawnionego, lub osobę fizyczną lub osoby fizyczne, w imieniu których są nawiązywane stosunki gospodarcze lub przeprowadzana jest transakcja okazjonalna. Przez beneficjenta rzeczywistego typowo rozumie się osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które sprawują nad Uprawnionym kontrolę prawną lub faktyczną albo mają na niego wpływ.

⁽⁴⁾ Członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – oznacza:

- małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
- dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
- rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

⁽⁵⁾ Osoba znana jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne:

- osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
- osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.