

Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Śmierć Ubezpieczonego

Ubezpieczony (zmarły)

Imię

Nazwisko

Rodzaj identyfikatora

Identyfikator (PESEL)

Data urodzenia

PESEL

Identyfikacja osoby zgłaszającej zdarzenie ubezpieczeniowe

Imię/Imiona (wg dowodu osobistego)

Nazwisko

Data urodzenia

Rodzaj identyfikatora

Identyfikator (PESEL)

PESEL

Telefon

E-mail

Adres

Ulica

Numer domu

Miejscowość

Kod pocztowy

Kraj

Osoba Uposażona

Imię/Imiona (wg dowodu osobistego)

Nazwisko

Data urodzenia

Rodzaj identyfikatora

Identyfikator (PESEL)

Związek z Ubezpieczonym

PESEL

simplea.

Adres do korespondencji:
Żwirki i Wigury 16A
02-092 Warszawazgloszenie.zdarzenia@simplea.pl
www.simplea.pl
+48 22 100 99 44

Identyfikacja osoby wnioskującej o świadczenie ubezpieczeniowe

Imię/Imiona (wg dowodu osobistego)

Nazwisko

Rodzaj identyfikatora

Identyfikator (PESEL)

Data urodzenia

PESEL

Płeć

Obywatelstwo

Miejsce urodzenia (miasto i kraj)

Telefon

E-mail

PEP

Adres miejsca zamieszkania

Ulica

Numer domu

Miejscowość

Kod pocztowy

Kraj

Adres korespondencyjny (prosimy wypełnić, jeżeli jest adres inny niż adres miejsca zamieszkania)

Ulica

Numer domu

Miejscowość

Kod pocztowy

Kraj

Dokument

Typ dokumentu (paszport lub dowód osobisty)

Numer dokumentu

Organ wydający

Data wydania

Termin ważności

Opis zdarzenia ubezpieczeniowego


Data śmierci

Przyczyna i okoliczności śmierci

Czy policja prowadziła dochodzenie w sprawie śmierci?

Tak Nie

Proszę o wprowadzenie danych kontaktowych policji, prowadzącej dochodzenie w sprawie zdarzenia

 Proszę dołączyć raporty z policji.

Czy śmierć nastąpiła wskutek wypadku?

Tak Nie



Proszę o wysłanie dokumentów potwierdzających wypadek (np. akt zgonu, protokół sekcji zwłok itp.).

Czy do śmierci doszło przy uprawianiu sportu?

Tak Nie

Proszę określić rodzaj sportu

Czy do śmierci doszło wskutek wypadku komunikacyjnego?

Tak Nie



Proszę dołączyć wspólne oświadczenie o zdarzeniu drogowym/raport policyjny.

Czy śmierć nastąpiła wskutek choroby?

Tak Nie



Proszę dołączyć akt zgonu i dokument potwierdzający przyczynę zgonu np.: protokół sekcji zwłok.

Czy przyczyną śmierci był udar mózgu lub zawał serca?

Tak Nie



Proszę dołączyć akt zgonu i dokument potwierdzający przyczynę zgonu np.: protokół sekcji zwłok.

Czy śmierć nastąpiła podczas wykonywania zawodu?

Tak Nie



Proszę dołączyć dokumenty potwierdzające wypadek przy pracy.

Proszę wypełnić informacje o zatrudnieniu, podczas którego doszło do zdarzenia

Czy śmierć Ubezpieczonego doprowadziła do osierocenia dziecka/dzieci (jednoczesna śmierć obu rodziców)?

Tak Nie



Proszę dołączyć akt zgonu i dokument potwierdzający przyczynę zgonu obu rodziców np. protokół sekcji zwłok.

simplea.

Adres do korespondencji:
Żwirki i Wigury 16A
02-092 Warszawa

zgloszenie.zdarzenia@simplea.pl
www.simplea.pl
+48 22 100 99 44

Rachunek bankowy do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych

Numer rachunku

Właścicielem tego rachunku bankowego jest Uposażony

Prosimy o wypełnienie, jeżeli Uposażony nie jest właścicielem rachunku bankowego

Imię/Imiona (wg dowodu osobistego)

Nazwisko

Związek z Uposażonym

Podpis Uposażonego

Oświadczenie

Podpisując niniejszy formularz, zaświadczam, że podane informacje są prawdziwe, kompletne i prawidłowe.

Data

Podpis osoby zgłaszającej zdarzenie ubezpieczeniowe