



WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z TYTUŁU ŚMIERCI

Nr polisy

1. UBEZPIECZAJĄCY

Nazwa firmy

2. UBEZPIECZONY/WSPÓLUBEZPIECZONY:

Nazwisko

Imiona PESEL

Tel. kontaktowy E-mail

3. UPOSAŻONY/ OSOBA UPRAWNIONA DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

Jeżeli z wnioskiem o wypłatę zwraca się inna osoba niż Ubezpieczony lub Uposażony prosimy o dołączenie dokumentów potwierdzających jej prawo do otrzymania świadczenia w imieniu Ubezpieczonego lub Uposażonego:

Nazwisko

Imiona PESEL

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod Miejscowość

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej złożonego wniosku drogą elektroniczną, na podany wyżej adres e-mail lub adres e-mail przekazany wcześniej

4. WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> śmierci Ubezpieczonego* (umowa główna), | <input type="checkbox"/> śmierci Małżonka, |
| <input type="checkbox"/> śmierci Ubezpieczonego* w wyniku nieszczęśliwego wypadku, | <input type="checkbox"/> śmierci Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku, |
| <input type="checkbox"/> śmierci Ubezpieczonego* wskutek wypadku komunikacyjnego, | <input type="checkbox"/> śmierci Małżonka wskutek wypadku komunikacyjnego, |
| <input type="checkbox"/> śmierci Ubezpieczonego* wskutek wypadku przy pracy, | <input type="checkbox"/> osierocenia Dziecka. |
| <input type="checkbox"/> śmierci Ubezpieczonego* spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu, | |

Data zdarzenia:

Jeśli zgłoszone zdarzenie jest spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem prosimy o podanie daty i miejsca zdarzenia oraz okoliczności wypadku.

5. SPOSÓB WYPŁATY

przekaz pocztowy

Adres do przekazu

przelew na rachunek bankowy

Uwaga: Jeśli nazwa właściciela nie zostanie uzupełniona, ING Życie uzna, że właścicielem rachunku jest osoba występująca z wnioskiem.

Nazwa właściciela

Adres właściciela

Nazwa Banku

Nr rachunku

Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu Umowy regulują przepisy:

- a) w przypadku osób fizycznych – art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
b) w przypadku osób prawnych – art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

6. WYMAGANE DOKUMENTY¹

- urzędowy dokument potwierdzający tożsamość osoby występującej z wnioskiem
- odpis aktu zgonu Ubezpieczonego
- odpis aktu zgonu Małżonka
- odpis aktu małżeństwa
- odpis aktu urodzenia się Dziecka
- zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub odnośne władze
- dokumentacja medyczna dotycząca przebiegu leczenia potwierdzająca zajście zdarzenia ubezpieczeniowego (tj. karty informacyjne leczenia szpitalnego, posiadane zaświadczenia lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego i wyniki badań)
- wynik sekcji zwłok, jeśli była przeprowadzona.
- dokumenty uprawniające do odbioru świadczenia w imieniu małoletniego Dziecka
- dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku (np. opis wypadku, protokół BHP, raport policyjny), w przypadku zdarzenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

UBEZPIECZAJĄCY

Podpis

Data

Pieczęć Ubezpieczającego

OSOBA UPRAWNIONA DO ODBIORU ŚWIADCZENIA

Podpis

Data

* Ubezpieczony oznacza również Współubezpieczonego.

¹ dołączyć oryginał lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez notariusza, organ wydający dany dokument lub osobę reprezentującą Ubezpieczyciela