



WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU, OPERACJI, TRWAŁEGO INWALIDZTWA, NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

1. UBEZPIECZAJĄCY

Nr polisy

Nazwa firmy

2. UBEZPIECZONY/WSPÓLUBEZPIECZONY

Nazwisko

Imiona

PESEL

Tel. kontaktowy

E-mail

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

Czy posiada Pan /Pani polisę indywidualną w ING Życie?

(jeśli TAK proszę podać jej numer)

3. OSOBA UPRAWNIONA DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA*

Nazwisko

Imiona

PESEL

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod

Miejscowość

4. WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego* spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, | <input type="checkbox"/> stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, |
| <input type="checkbox"/> trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego* spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (miesięczne świadczenie), | <input type="checkbox"/> uszczerbku na zdrowiu Małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku, |
| <input type="checkbox"/> niezdolności Ubezpieczonego* do pracy | <input type="checkbox"/> operacji Ubezpieczonego* spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, |
| <input type="checkbox"/> niezdolności Ubezpieczonego* do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, | <input type="checkbox"/> operacji Ubezpieczonego* spowodowanej chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, |
| <input type="checkbox"/> stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego* spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, | |

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
- dokumentacja medyczna dotycząca przebiegu leczenia i rehabilitacji potwierdzająca zajście zdarzenia ubezpieczeniowego (tj. karty informacyjne leczenia szpitalnego, posiadane zaświadczenia lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego i wyniki badań, opinia lekarza prowadzącego dotycząca stanu zdrowia po przebytych urazach)
- orzeczenie inwalidztwa, inne dokumenty medyczne niezbędne do wypłaty świadczenia
- dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku (np. opis wypadku, protokół BHP, raport policyjny), w przypadku zdarzenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem
- odpis aktu małżeństwa (aktualny, nie starszy niż 3 miesiące) lub odpis aktu małżeństwa ze straszą datą wydania wraz z podpisanym oświadczeniem

Upoważniam (dotyczy osoby uprawnionej do świadczenia).

Upoważniam podmioty wykonujące działalność leczniczą, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, do udzielania informacji koniecznych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych, zarówno za mojego życia jak i po mojej śmierci. W tym celu wyrażam zgodę na przekazywanie upoważnionemu przez ING Życie lekarzowi informacji, o których mowa w zdaniu poprzednim, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą powyższe stwierdzenia są prawdziwe i wyczerpujące.

UBEZPIECZAJĄCY

Podpis

Data

Pieczęć Ubezpieczającego

UBEZPIECZONY/OSOBA UPRAWNIONA DO ODBIORU ŚWIADCZENIA

Podpis

Data

* ubezpieczony oznacza również współubezpieczony

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