

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA
z tytułu śmierci Ubezpieczonego
(DOTYCZY UBEZPIECZENIA DEDYKOWANEGO KREDYTOBIORCOM KREDYTÓW
GOTÓWKOWYCH UDZIELANYCH PRZEZ BANK POCZTOWY S.A.)

A. Dane Ubezpieczonego:		
Imię:	Nazwisko:	Numer PESEL:
B. Dane Uposażonego:		
Bank Pocztowy S.A.		
C. Adres do korespondencji Uposażonego:*		
..... (nazwa placówki, ulica, nr budynku)		
..... (miejsowość, kod pocztowy, poczta)		
..... (imię i nazwisko osoby kontaktowej)		
Tel.:	Fax.:	E-mail:
D. Informacje dotyczące zdarzenia:		
Numer Umowy kredytu:	Data zdarzenia ubezpieczeniowego (dd-mm-rrrr):	
Data podpisania Deklaracji przystąpienia do Pakietu ubezpieczeń:		
1. Czy w związku ze zdarzeniem było prowadzone dochodzenie przez policję lub prokuraturę?		Tak Nie
1.1. Jeśli tak, prosimy o podanie adresów, ewentualnie dołączenie dokumentacji: protokołu policyjnego, BHP, postanowienia prokuratorskiego.		
2. Jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło przed upływem 1 roku od daty przystąpienia przez Ubezpieczonego do Pakietu ubezpieczeń, prosimy o podanie nazwy i adresu przychodni rejonowej lub lekarza rodzinnego, z porad którego korzystał Ubezpieczony.		
E. Należne świadczenie proszę przekazać przelewem na rachunek bankowy:		
..... (numer rachunku w Banku Pocztowym SA)		
BANK POCZTOWY S.A.		
..... miejsowość, data	 podpis (osoby upoważnionej)/ pieczęć Placówki Banku

*) adres Placówki Banku Pocztowego bezpośrednio zajmującej się zgłoszeniem roszczenia

Wymagane dokumenty, które należy załączyć do niniejszego formularza:

1. Kopia karty zgonu lub zaświadczenie o przyczynie zgonu Ubezpieczonego (jeżeli od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia zdarzenia ubezpieczeniowego minęło mniej niż 1 rok).
2. Oryginał lub poświadczona kopia skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego, a w razie śmierci Ubezpieczonego za granicą, akt zgonu uwierzytelniony przez polską placówkę dyplomatyczną.

Kopie dokumentów, wymaganych w oryginałach mogą zostać poświadczone w Placówce Banku Pocztowego S.A. lub Przedstawicielstwie Aviva Sp. z o.o.

Informacje dotyczące wypełnienia formularza:

Prosimy o czytelne wypełnienie poszczególnych rubryk formularza (pismem drukowanym).

1. W części „A.” formularza „Zgłoszenie roszczenia” należy podać dokładne dane Ubezpieczonego (osoby zmarłej) – imię, nazwisko, nr PESEL
2. W części „C.” formularza „Zgłoszenie roszczenia” należy podać dokładny adres Placówki Banku Pocztowego S.A. oraz imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail osoby upoważnionej do sporządzenia formularza.
3. W części „D.” formularza „Zgłoszenie roszczenia” należy wpisać nr Umowy kredytu Ubezpieczonego (związanej z ubezpieczeniem) oraz datę zdarzenia ubezpieczeniowego (śmierci Ubezpieczonego) oraz inne informacje związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.

Jeżeli w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym było prowadzone dochodzenie przez policję lub prokuraturę, prosimy dodatkowo o dołączenie związanej z tym dokumentacji lub adresów odpowiednich instytucji, które prowadziły dochodzenie.

Jeżeli od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia zdarzenia ubezpieczeniowego minęło mniej niż 1 rok prosimy o podanie adresu/adresów lekarza lub przychodni rejonowej/rejonowych Ubezpieczonego, jeśli takimi danymi Uposażony dysponuje.

4. W części „E” formularza „Zgłoszenie roszczenia” należy uzupełnić numer rachunku bankowego Banku Pocztowego SA .
5. Formularz podpisuje osoba występująca z roszczeniem w imieniu Banku Pocztowego SA (wymagana jest również jej pieczęć oraz pieczęć Placówki Banku Pocztowego SA w której osoba występująca z roszczeniem jest zatrudniona).

6. Wypełniony formularz „Zgłoszenie roszczenia” wraz z dołączonymi dokumentami prosimy przesłać na adres:

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Dział Obsługi Roszczeń

ul. Domaniewska 44

02-672 Warszawa

tel.: 0 801 888 444 lub 022 557 44 44

fax: (22) 557 40 03