



Zgłoś zdarzenie przez uniqa.pl/zdarzenie



Decyzję otrzymasz **nawet w 24 h**



Status zgłoszenia **sprawdzisz online**

Wniosek o wypłatę świadczenia

Wniosek

Kod dokumentu: 174_0421U

Świadczenie z tytułu¹

- urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu urodzenia się dziecka wymagającego leczenia urodzenia się martwego noworodka

Dane polisy

Numer polisy

Dane Ubezpieczonego (Uprawnionego)

Nazwisko _____ Imię, imiona _____
Data urodzenia DDMMRRRR PESEL _____ Państwo urodzenia _____ Płeć kobieta mężczyzna
Obywatelstwo
 polskie inne (jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie) _____
Seria i numer dokumentu tożsamości dowód osobisty paszport karta pobytu DDMMRRRR Data ważności dokumentu _____ Telefon _____ stacjonarny komórkowy _____
Godziny kontaktu _____
E-mail (prosimy wypełnić dużymi drukowanymi literami) _____

Adres zamieszkania

Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ / _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Kraj _____

Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ / _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Kraj _____

Oświadczenie osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne

W przypadku wątpliwości co do definicji lub jeśli w oświadczeniu w tej sekcji zaznaczono „Tak”, należy wypełnić dodatkowo Formularz AML i rezydencji podatkowej.

Oświadczam, iż jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.²

Uprawniony: Tak Nie

Dane dotyczące urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu

DDMMRRRR Data porodu _____ Adres szpitala, w którym odbył się poród _____

Dane dotyczące urodzenia się dziecka wymagającego leczenia¹:

- urodzonego jako wcześniak urodzonego z wadą wrodzoną
 które przy urodzeniu otrzymało 1–4 punktów w skali Apgar które przy urodzeniu otrzymało 5–8 punktów w skali Apgar

Forma wypłaty świadczenia¹

Przelew bankowy

Właściciel rachunku bankowego

Adres właściciela rachunku bankowego

Numer rachunku bankowego

Przekaz pocztowy

Adres

