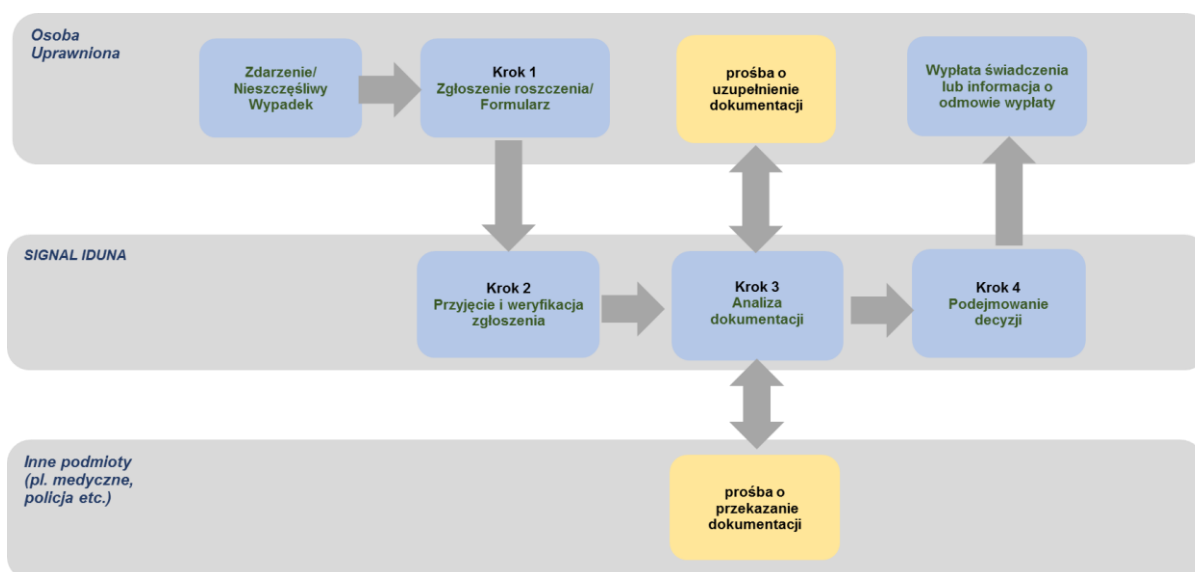


INFORMACJA DODATKOWA DLA KLIENTA O TRYBIE ZGŁOSZENIA I ROZPATRYWANIA ROSZCZEŃ Z UMÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

Szczegółowe informacje dotyczące procesu likwidacji roszczeń znajdziecie Państwo we właściwych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia/ Umowie ubezpieczenia, na podstawie których Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową.

PROCES LIKWIDACJI ROSZCZEŃ

Uproszony schemat procesu

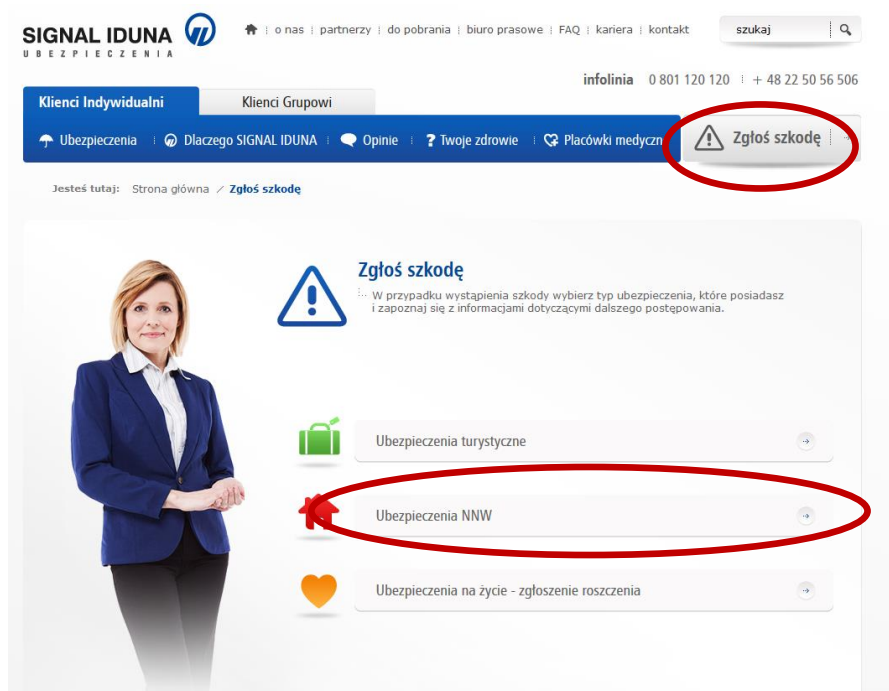


I. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

Staramy się, aby należne poszkodowanemu pieniądze wypłacić tak szybko, jak to możliwe. Jednak ostateczny termin wypłaty zależy również od samego uprawnionego/ zgłaszającego. W celu skrócenia czasu wydania decyzji, do zgłoszenia od razu prosimy załączyć wymagane dokumenty. Dodatkowo podając nam swój adres e-mailowy do kontaktu czas rozpatrywania roszczenia może się znacznie skrócić.

Formularz zgłoszenia roszczenia można pobrać ze strony internetowej (obrazek poniżej) lub za pośrednictwem Infolinii poprosić o przesłanie na adres e-mail.

Gdzie szukać Formularza Zgłoszenia Szkody z Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków:



Ważna informacja: przed przystąpieniem do wypełniania formularza zgłoszenia roszczenia prosimy przygotować dokument ubezpieczenia oraz dokument tożsamości!

Wypełniony Formularz Zgłoszenia Szkody z Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków wraz z niezbędną dokumentacją należy wysłać do SIGNAL IDUNA na adres:

1. poczta/ kurier:

SIGNAL IDUNA Polska TU S.A.
 ul. Przyokopowa 31.
 01-208 Warszawa
 Z dopiskiem na kopercie: „Roszczenie NNW”

2. skan/ obraz formularza i dokumentacji na adres e-mail:

w temacie e-maila wpisując: „Roszczenie NNW”
info.likwidacja@signal-iduna.pl
 a oryginały wysyłanych dokumentów roszczenia pocztą na wskazany powyżej adres.

II. WERYFIKACJA WNIOSKU I DOŁĄCZONEJ DOKUMENTACJI

Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia poinformujemy pisemnie lub drogą elektroniczną następujące osoby:

- Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami zgłaszającymi roszczenie
- oraz osobę zgłaszającą roszczenie

jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności i zasadności zgłoszonego roszczenia, a także wysokości świadczenia.

III. ANALIZA MERYTORYCZNA ROSZCZENIA

Na podstawie otrzymanej dokumentacji pracownik merytoryczny (likwidator) weryfikuje i analizuje dokumentację oraz podejmuje decyzję o wypłacie lub odmowie wypłaty świadczenia.

W procesie weryfikacji merytorycznej uwzględnia się między innymi:

- rodzaj zdarzenia,
- osoby uprawnione do świadczenia,
- okoliczności zdarzenia,
- dokumentację dotyczącą zdarzenia,
- okres odpowiedzialność/ udzielną ochrony ubezpieczeniowej,
- wyłączenia odpowiedzialności (zgodnie z OWU lub Umową ubezpieczenia).

Jeśli w toku postępowania likwidacyjnego zachodzi potrzeba wykonania przez poszkodowanego badania lekarskiego, mającego na celu ustalenie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz innych następstw wypadku lub choroby. W tym celu skontaktuje się z Państwem konsultant uprawnionego organizatora usług medycznych, który umówi na badanie w uzgodnionym terminie i miejscu.

Informację o skierowaniu na badanie likwidator prześle dodatkowo w piśmie do uprawnionego. Koszty badań medycznych pokrywa Ubezpieczyciel.

IV. PODEJMOWANIE DECYZJI

Termin realizacji świadczenia określony jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia lub w umowie ubezpieczenia. W przypadku, gdy w terminie określonym na realizację świadczenia (OWU, Umowa Ubezpieczenia albo Kodeks cywilny) wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności SIGNAL IDUNA albo wysokości świadczenia okaże się niemożliwe:

- uprawniony zostanie powiadomiony na piśmie o przyczynie niemożności realizacji należnego świadczenia w całości lub w części,
- bezsporna część świadczenia zostanie zrealizowana w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu,
- świadczenie zostanie zrealizowane w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności będzie możliwe.

V. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Wypłata świadczenia jest dokonywana zgodnie z dyspozycją uprawnionego:

- przelewem na rachunek bankowy podany w zgłoszeniu roszczenia,
- w innej uzgodnionej formie, gdy uprawniony nie posiada rachunku bankowego.

VI. DOKUMENTY DO FORMULARZA ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

Do rozpatrzenia roszczenia niezbędne jest dostarczenie do SIGNAL IDUNA dokumentów i innych dowodów koniecznych do ustalenia zasadności roszczenia oraz wysokości świadczenia:

a. Trwały Uszczerbek Na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku / Złamanie Kości, Zwichnięcie lub Skręcenie Stawu Ubezpieczonego / Oparzenia lub Odmrożenia Ubezpieczonego

- wypełniony i podpisany aktualnie obowiązujący formularz zgłoszenia roszczenia
- kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego w przypadku gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni, np. dowodu osobistego lub paszportu (z zasłoniętym wizerunkiem oraz przekreślonym dokumentem)
- kopia dokumentacji medycznej z udzielania pierwszej pomocy po zdarzeniu zawierająca opis obrażeń ciała i diagnozę lekarską oraz wyniki badań
- kopia dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji
- w przypadku wypadku komunikacyjnego, w którym Ubezpieczony był kierowcą pojazdu - prawo jazdy, dowód rejestracyjny pojazdu oraz notatka lub raport policyjny (jeżeli były sporządzone)

b. Pobyt w szpitalu

- wypełniony i podpisany aktualnie obowiązujący formularz zgłoszenia roszczenia
- kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego w przypadku gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni, np. dowodu osobistego lub paszportu (z zasłoniętym wizerunkiem oraz przekreślonym dokumentem)
- kopia karty informacyjnej z leczenia szpitalnego

c. Rany Ubezpieczonego

- wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia roszczenia
- kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego w przypadku gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni, np. dowodu osobistego lub paszportu (z zasłoniętym wizerunkiem oraz przekreślonym dokumentem)
- kopia dokumentacji medycznej z udzielania pomocy po zdarzeniu zawierająca opis obrażeń ciała i diagnozę lekarską oraz potwierdzającą szycie rany

d. Interwencja lekarska

- wypełniony i podpisany aktualnie obowiązujący formularz zgłoszenia roszczenia
- kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego w przypadku gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni, np. dowodu osobistego lub paszportu (z zasłoniętym wizerunkiem oraz przekreślonym dokumentem)
- kopia dokumentacji medycznej z udzielania pierwszej pomocy po zdarzeniu zawierająca opis obrażeń ciała i diagnozę lekarską oraz wyniki badań
- kopia dokumentacji medycznej z wizyty kontrolnej

e. Refundacja kosztów

- wypełniony i podpisany aktualnie obowiązujący formularz zgłoszenia roszczenia
- kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego w przypadku gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni, np. dowodu osobistego lub paszportu (z zasłoniętym wizerunkiem oraz przekreślonym dokumentem)
- kopie faktur wystawionych w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku (*niezbędne jest Oświadczenie Klienta: Oświadczam, że nie będę dochodził/a roszczeń od innych zakładów ubezpieczeń, dotyczących rachunków, które zostały zrefundowane – w oparciu o KC art. 824.1.*)
- kopia całości dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku

f. Poważne zachorowanie

- wypełniony i podpisany aktualnie obowiązujący formularz zgłoszenia roszczenia
- kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego w przypadku gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni, np. dowodu osobistego lub paszportu (z zasłoniętym wizerunkiem oraz przekreślonym dokumentem)
- kopia dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia choroby od wystąpienia pierwszych objawów
- kopia wyników badań specjalistycznych potwierdzających rozpoznanie choroby, np.: wynik badania histopatologicznego dla nowotworu złośliwego

g. Czasowa niezdolność do nauki

- wypełniony i podpisany aktualnie obowiązujący formularz zgłoszenia roszczenia

- kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego w przypadku gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni, np. dowodu osobistego lub paszportu (z zasłoniętym wizerunkiem oraz przekreślonym dokumentem)
- kopia dokumentacji medycznej z udzielania pierwszej pomocy po zdarzeniu zawierająca opis obrażeń ciała i diagnozę lekarską oraz wyniki badań
- kopia dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia zawierającą wpis o czasowej niezdolności do nauki lub kopii zwolnienia lekarskiego

h. Śmierć Ubezpieczonego

- wypełniony i podpisany aktualnie obowiązujący formularz zgłoszenia roszczenia
- kopia dokumentu tożsamości Uposażonego, np. dowodu osobistego lub paszportu (z zasłoniętym wizerunkiem oraz przekreślonym dokumentem)
- kopia skróconego aktu zgonu
- kopia karty statystycznej zgonu lub innego dokumentu medycznego z przyczyną zgonu
- kopia dokumentu zamykającego postępowanie wyjaśniające (jeżeli było prowadzone np. przez policję, prokuraturę lub sąd)
- w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym należy dołączyć kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu, którego Ubezpieczony był kierowcą lub pasażerem oraz kopię prawa jazdy jeżeli Ubezpieczony był kierowcą

Wyżej wymienione dokumenty powinny być dostarczone w oryginałach, a jeżeli nie jest to możliwe, należy dostarczyć ich kopie/ skany poświadczone za zgodność przez podmiot wydający dokument, notariusza lub inny upoważniony do tego podmiot (w przypadku przesłania kopii dokumentacji nie potwierdzonej za zgodność z oryginałem SIGNAL IDUNA może odstąpić o wymogu potwierdzenie dokumentu za zgodność z oryginałem lub skontaktować się telefonicznie w celu ich potwierdzenia). W przypadku gdy otrzymana dokumentacja nie jest wystarczająca do podjęcia decyzji w sprawie roszczenia zwrócimy się do Państwa o ich przekazanie dokładnie informując o zakresie i rodzaju niezbędnej dokumentacji.