



## I. PRZEBIEG LECZENIA

PROSIMY O PODANIE ADRESU LEKARZA RODZINNEGO I ADRESÓW PLACÓWEK MEDY

	NAZWA PLACÓWKI	
1. PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO LUB PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ)		
2. PLACÓWKA LUB PORADNIA W KTÓREJ PROWADZONO LECZENIE PRZED POBYTEM W SZPITALU		

Podanie adresu lekarza rodzinnego lub leczącego, jest bardzo ważne przy roszczeniach z umów Na Zdrowie/Zdrowe Życie i w ubezpieczeniu Zespół

## II PRZYCZYNA POBYTU W SZPITALU

CHOROBA

DATA ROZPOZNANIA CHOROBY:

WYPADEK

DATA WYPADKU:

PROSIMY O PODANIE OKOLICZNOŚCI WYPADKU:

---

---

---

Wypełnienie tej części jest szczególnie ważne jeśli przyczyną zdarzenia był wypadek

PROSIMY O ZAŁĄCZENIE POSTANOWIENIA PROKURATORY/ NOTATKI POLICYJNEJ / PROTOKOŁU BHP LUB PODANIE ADRESU INSTYTUCJI PROWADZĄCEJ POSTĘPOWANIE W SPRAWIE OKOLICZNOŚCI WYPADKU

---

---

---

Ja, niżej podpisana/-y, upoważniam Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA do zasięgnięcia w innych zakładach ubezpieczeń, zakładach opieki zdrowotnej oraz u lekarzy dotyczących mnie informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego, w tym pozyskiwania kopii dokumentacji. Dotyczy to w szczególności:

- mojego stanu zdrowia,
- weryfikacji podanych przeze mnie danych,
- okoliczności związanych z ustaleniem prawa do świadczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tych świadczeń, z wyłączeniem wyników badań genetycznych, z przyczyn uzasadnionych treścią umowy ubezpieczenia.

Powyższe oświadczenie jest nieodwołalne i nie wygasa z chwilą mojej śmierci. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe, zgodne z moją wiedzą i zostały przekazane w dobrej wierze.

---

---

---

**CZYTELNY PODPIS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ WNIOSEK**

DATA PODPISANIA

### POTRZEBNE DOKUMENTY

- ✓ kopia karty leczenia szpitalnego i historii choroby
- ✓ wyniki wykonanych badań (w tym wynik badania histopatologicznego, jeśli było wykonywane)
- ✓ w przypadku wniosku o wypłatę świadczenia dla małżonka/partnera – kopia dowodu osobistego małżonka/partnera lub kopie aktów urodzenia/małżeństwa
- ✓ w przypadku wniosku o wypłatę świadczenia dla dziecka – kopia aktu urodzenia dziecka

### TRYB ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

Zgodnie z obowiązującymi przepisami przedstawiamy zasady składania i rozpatrywania reklamacji (w tym skarg i zażaleń).

Sposób wniesienia reklamacji może być dowolny – telefon, przesyłka pocztowa lub e-mail. Można ją wnieść także osobiście, podczas wizyty w naszej placówce, w formie protokołu lub pisma.

Do dyspozycji naszych Klientów jest infolinia: 801 888 444 oraz 22 557 44 44 dla osób korzystających z sieci komórkowych, a także adres e-mail: [reklamacje@aviva.pl](mailto:reklamacje@aviva.pl).

Odpowiedzi na reklamację udzielimy w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku informacji bądź – na indywidualny wniosek zgłaszającego – pocztą elektroniczną, nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania przez nas reklamacji. W szczególnie skomplikowanym przypadku, uniemożliwiającym rozpatrzenie reklamacji w tym terminie (o czym powiadomimy w oddzielnym liście), odpowiedzi udzielimy nie później niż w ciągu 60 dni od jej otrzymania. Administratorem danych wskazanych w reklamacji jest Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA. Dane te będą przetwarzane w celu jej rozpatrzenia. Osobie zgłaszającej reklamację przysługuje prawo wglądu w treść danych osobowych i ich poprawiania.