

Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Urodzenie/przysposobienie dziecka

Ubezpieczony

Imię

Nazwisko

Rodzaj identyfikatora

Identyfikator (PESEL)

Data urodzenia

PESEL

PEP

Identyfikacja osoby zgłaszającej zdarzenie ubezpieczeniowe

Imię

Nazwisko

Rodzaj identyfikatora

Identyfikator (PESEL)

Data urodzenia

PESEL

Telefon

E-mail

PEP

Adres korespondencyjny

Ulica

Numer domu

Miejscowość

Kod pocztowy

Kraj

Opis zdarzenia ubezpieczeniowego

Urodzenie dziecka

Przysposobienie dziecka

Data urodzenia/przysposobienia dziecka



Proszę o wysłanie skróconej kopii aktu urodzenia lub postanowienie sądu w przedmiocie przysposobienia.

Imię dziecka

Nazwisko dziecka

PESEL

Czy dziecko ma wadę wrodzoną?

Tak

Nie



Proszę o dołączenie raportów medycznych dotyczących wad wrodzonych dziecka.

Prosimy o uzupełnienie informacji o wadzie wrodzonej dziecka

Czy potrzebne są Usługi Assistance?

Tak

Nie



Proszę o kontakt z naszym partnerem Mondial na tel: +48 22 591 95 70.

Rachunek bankowy do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych

Numer rachunku

Właścicielem tego rachunku bankowego jest Ubezpieczający

Prosimy o wypełnienie, jeżeli Ubezpieczający nie jest właścicielem rachunku bankowego

Imię

Nazwisko

Związek z Ubezpieczającym

Podpis Ubezpieczającego

Oświadczenie

Podpisując niniejszy formularz, zaświadczam, że podane informacje są prawdziwe, kompletne i prawidłowe.

Data

Podpis osoby zgłaszającej zdarzenie ubezpieczeniowe

Adres do korespondencji: zgloszenie.zdarzenia@simplea.pl
Żwirki i Wigury 16A
02-092 Warszawa www.simplea.pl
+48 22 100 99 44