

**Do rozpatrzenia roszczenia wymagane są:**

- **oryginał Wniosku o wypłatę świadczenia,**
- **poświadczony za zgodność z oryginałem kopie skróconych aktów wydawanych przez USC,**
- **innych wymaganych dokumentów.**

**Kopie wymaganych dokumentów mogą być poświadczane przez:**

- **pracowników HDI-Gerling,**
- **pośredników,**
- **osoby reprezentujące Ubezpieczającego.**

**W przypadku świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego kiedy suma ubezpieczenia jest wyższa niż 20 000 zł wymagany jest ORYGINAŁ aktu zgonu.**

**AKT MAŁŻEŃSTWA ważny jest 3 miesiące. W przypadku utraty ważności należy dołączyć oświadczenie o trwałości małżeństwa (druk HDI-Gerling). W przypadku niemożności dostarczenia aktualnego aktu małżeństwa można dostarczyć kserokopię aktu, który utracił ważność oraz oświadczenie o ciągłości małżeństwa podpisane przez Ubezpieczonego i małżonka Ubezpieczonego.**

**Wykaz wymaganych dokumentów do rozpatrzenia roszczenia  
z ubezpieczeń grupowych**

**Zgon Ubezpieczonego**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego - dowód osobisty
3. akt zgonu Ubezpieczonego
4. karta zgonu z wpisem przyczyny
5. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

**Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku/wypadku komunikacyjnego**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego - dowód osobisty
3. akt zgonu Ubezpieczonego
4. karta zgonu z wpisem przyczyny
5. odpis protokołu wypadkowego
6. wyciąg lub kopia protokołu z sekcji zwłok (wynik badania na zawartość alkoholu we krwi)
7. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

W przypadkach, w których prowadzone było postępowanie karne, którego wynik może mieć wpływ na wypłatę świadczenia, należy załączyć postanowienie lub wyrok sądu wraz z uzasadnieniem. Dokumentacja świadczeniowa winna również zawierać dane potwierdzające lub wykluczające prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych podobnie działających środków.

W przypadku zgonu Ubezpieczonego w ramach umowy OCHRONY TYMCZASOWEJ dla kandydatów do ubezpieczenia indywidualnego do rozpatrzenia roszczenia wymagane są dokumenty takie same jak w przypadku zgonu Ubezpieczonego w ramach ubezpieczenia grupowego.

**Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego - dowód osobisty
3. akt zgonu Ubezpieczonego
4. karta zgonu z wpisem przyczyny lub odpis protokołu badania sekcyjnego
5. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

#### **Uszczerbek na zdrowiu w następstwie wypadku**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego - dowód osobisty
3. poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia dokumentacji medycznej opisująca przebieg leczenia.
4. zaświadczenie od lekarza prowadzącego o zakończeniu leczenia
5. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

2 egzemplarz Dokumentacji medycznej wraz z zaświadczeniem o zakończeniu leczenia Klient zobowiązany jest posiadać przy sobie w czasie badania lekarskiego.

W przypadku uszczerbku, którego przyczyną był wypadek komunikacyjny, dodatkowo wymagamy załączenia dokumentów opisujących okoliczności zdarzenia i stan trzeźwości uczestników wypadku (protokół z Policji).

#### **Wystąpienie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego lub u Dziecka**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego (Ubezpieczonego- dowód osobisty, dziecka – dowód osobisty lub odpis aktu urodzenia)
3. kserokopia dokumentacji medycznej opisującej przebieg leczenia
4. dokumenty określone w definicjach poszczególnych rodzajów poważnych zachorowań zawarte w OWU
5. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

#### **Nowotwór**

- kserokopia dokumentacji medycznej opisującej rozpoznanie oraz przebieg leczenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)
- wynik badania histopatologicznego

#### **Zawał serca**

- kserokopia dokumentacji medycznej opisującej rozpoznanie oraz przebieg leczenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)
- wynik badania EKG
- wyniki badań enzymów

#### **Udar mózgu**

- kserokopia dokumentacji medycznej opisującej rozpoznanie oraz przebieg leczenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)
- wynik konsultacji neurologicznej
- wyniki badań CT lub MMR

#### **Chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – bypass**

- kserokopia dokumentacji medycznej opisującej rozpoznanie oraz przebieg leczenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)

#### **Leczenie chorób naczyń wieńcowych – inne zabiegi**

- kserokopia dokumentacji medycznej opisującej rozpoznanie oraz przebieg leczenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)

#### **Niewydolność nerek**

- kserokopia dokumentacji medycznej opisującej rozpoznanie oraz przebieg leczenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)
- kserokopia dokumentacji medycznej z leczenia dializami
- kserokopia dokumentacji medycznej z przeprowadzonego przeszczepu nerki
- aktualne wyniki badań: mocznik, kreatynina

#### **Przeszczep dużych narządów**

- kserokopia dokumentacji medycznej opisującej rozpoznanie oraz przebieg leczenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu) choroby, która doprowadziła do konieczności przeszczepu
- kserokopia dokumentacji medycznej potwierdzającej fakt przeprowadzenia przeszczepu
- potwierdzenie umieszczenia przez właściwego lekarza specjalistę na Centralnej Liście Biorców przeszczepów prowadzonej przez Instytut Transplantologii przy Akademii Medycznej w Warszawie lub liście biorców lokalnego ośrodka dokonującego przeszczepów

#### **Utrata wzroku**

- kserokopia dokumentacji medycznej opisującej rozpoznanie oraz przyczynę utraty wzroku (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)

#### **Utrata kończyn**

- kserokopia dokumentacji medycznej opisującej rozpoznanie oraz przyczynę utraty kończyn (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)

#### **Utrata mowy**

- kserokopia dokumentacji medycznej opisującej rozpoznanie oraz przyczynę utraty mowy (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)

**Ciężkie oparzenia**

- kserokopia dokumentacji medycznej opisującej leczenie oraz stopień i obszar oparzenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)

**Przewlekłe zapalenie wątroby typu B**

- kserokopia dokumentacji medycznej zawierająca rozpoznanie przewlekłe zapalenie wątroby typu B, oraz datę rozpoznania zakażenia wirusem B (karty informacyjne z pobytów w szpitalu)
- wyniki badań ALAT, AspAT, HBsAg, HBeAg, HBV DNA – po 6 miesiącach od zachorowania
- wynik konsultacji hepatologicznej po 6 miesiącach od zachorowania

**Zapalenie mózgu**

- kserokopia dokumentacji medycznej zawierająca rozpoznanie oraz przebieg leczenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)
- kserokopia dokumentacji medycznej potwierdzająca fakt zapalenia mózgu oraz określająca datę wystąpienia tej choroby
- wynik konsultacji specjalisty neurologa potwierdzający występowanie nieodwracalnych ubytków neurologicznych i zawierających ocenę samodzielności wg kryteriów ADL przeprowadzoną po upływie 3 miesięcy od daty wystąpienia choroby

**Niewydolność wątroby**

- kserokopia dokumentacji medycznej zawierająca rozpoznanie oraz przebieg leczenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)
- wynik biopsji wątroby

**Dystrofia mięśniowa**

- kserokopia dokumentacji medycznej zawierająca rozpoznanie oraz przebieg leczenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)
- wynik badania specjalistycznego (EMG, biochemiczne badanie krwi i moczu potwierdzające rozpoznanie)
- wynik badania specjalisty neurologa zawierająca rozpoznanie choroby oraz ocenę samodzielności według kryteriów ADL

**Łagodny guz mózgu**

- kserokopia dokumentacji medycznej zawierająca rozpoznanie oraz przebieg leczenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)
- wynik badania CT lub NMR
- wynik badania specjalisty neurologa zawierającego rozpoznanie choroby oraz potwierdzająca istnienie wskazań do leczenia operacyjnego lub dokumentacja szpitalna przebytego leczenia operacyjnego zawierająca wynik badania histopatologicznego
- wynik badania histopatologicznego zmiany

**Śpiączka**

- kserokopia dokumentacji medycznej zawierająca rozpoznanie oraz przebieg leczenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)
- dokumentacja szpitalna potwierdzająca fakt przebycia stanu śpiączkowego wg definicji zawartej w OWU i określająca jej przyczynę
- wyniki badania lekarza anestezjologa z OIOM
- wynik badania specjalisty neurologa potwierdzająca występowanie trwałego ubytku neurologicznego związanego z przyczyną choroby powodującej śpiączkę

**Paraliż**

- kserokopia dokumentacji medycznej zawierająca przyczynę i datę wystąpienia paraliżu oraz przebieg leczenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)
- wynik badania specjalisty neurologa potwierdzająca występowanie paraliżu

**Utrata słuchu**

- kserokopia dokumentacji medycznej zawierająca rozpoznanie i datę powstania oraz przebieg leczenia głuchoty (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)
- wynik badania specjalisty otolaryngologa i badania audiometrycznym

**Zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych**

- kserokopia dokumentacji medycznej zawierająca rozpoznanie oraz przebieg leczenia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu)
- dokumentacja medyczna potwierdzająca fakt przebycia zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz określająca datę wystąpienia tej choroby
- wynik badania specjalisty neurologa potwierdzająca występowanie nieodwracalnych ubytków neurologicznych i zawierająca ocenę samodzielności wg kryteriów ADL przeprowadzoną po upływie 3 miesięcy od daty wystąpienia choroby

Do wniosku należy załączyć kopię całej posiadanej dokumentacji medycznej. Główny Konsultant Medyczny HDI-GERLING ŻYCIE TU SA dokona oceny, czy dany przypadek poważnego zachorowania można orzec zaocznie na podstawie dokumentacji czy też należy Ubezpieczonego umówić na badanie przez Komisję lekarską.

### Leczenie szpitalne

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego - dowód osobisty
3. kserokopia dokumentacji medycznej opisującej przebieg leczenia
4. karta informacyjna leczenia szpitalnego (**hospitalizacja, rekonwalescencja**)
5. karta informacyjna leczenia szpitalnego z informacją o rodzaju znieczulenia (**operacja**)
6. karta informacyjna leczenia szpitalnego i protokół powypadkowy BHP (**hospitalizacja z powodu wypadku przy pracy**)
7. karta informacyjna leczenia szpitalnego i protokół powypadkowy (**hospitalizacja z powodu wypadku**)
8. karta informacyjna leczenia szpitalnego uwzględniająca okres pobytu na OIOM-ie z datą przyjęcia i wypisu (**OIOM**)
9. zatwierdzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowanie do sanatorium (**pobyt w sanatorium**)
10. aktualny akt małżeństwa (**hospitalizacja małżonka**)
11. dokument uprawniający do kierowania pojazdem (prawo jazdy, ważne badanie techniczne pojazdu) oraz protokół powypadkowy zawierający okoliczności zdarzenia i stan trzeźwości uczestników (**wypadek komunikacyjny**)
12. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

Na zaświadczeniu o przebytej operacji konieczna jest informacja o rodzaju znieczulenia w jakim ta operacja była przeprowadzana oraz czy była wykonana w ramach bloku operacyjnego.

W przypadku roszczenia z tytułu pobytu w sanatorium, gdy pobyt w sanatorium przypada poza ochroną ubezpieczeniową, a jest konsekwencją hospitalizacji, która rozpoczęła się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, dodatkowo należy dostarczyć dokument uzasadniający związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy pobytem w sanatorium a hospitalizacją. W takim przypadku skierowanie poświadczane przez Narodowy Fundusz Zdrowia musi zostać złożone do HDI-GERLING ŻYCIE TU SA w terminie 3 miesięcy od zakończenia ochrony.

W przypadku hospitalizacji Małżonka Ubezpieczonego, jeśli Małżonek jest ubezpieczony, uprawnionym do złożenia wniosku o wypłatę świadczenia jest Małżonek, który jest traktowany na równi z Ubezpieczonym.

W przypadku złożenia wniosku o wypłatę świadczenia przez inną osobę niż Ubezpieczony (w przypadku odbioru świadczenia w czasie trwającej jeszcze hospitalizacji) wymagane jest załączenie do wniosku pełnomocnictwa wystawionego dla tej osoby przez Ubezpieczonego do odbioru należnego świadczenia.

### Niezdolność do pracy

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego - dowód osobisty
3. decyzja ZUS o przyznaniu renty
4. dokumentacja umożliwiająca ustalenie powodu powstania niezdolności do pracy
5. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

Po otrzymaniu Wniosku i dokumentów HDI-GERLING ŻYCIE TU SA ma prawo skierować Ubezpieczonego na komisję lekarską.

### Niezdolność do pracy w następstwie wypadku

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego - dowód osobisty
3. dokumentacja medyczna opisująca przebieg leczenia do wglądu przez Komisję lekarską
4. zaświadczenie od lekarza prowadzącego o zakończeniu leczenia
5. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

Po otrzymaniu Wniosku i dokumentów HDI-GERLING ŻYCIE TU SA ma prawo skierować Ubezpieczonego na komisję lekarską.

### Czasowa niezdolność do pracy w następstwie wypadku/wypadku przy pracy

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego - dowód osobisty
3. protokół powypadkowy
4. zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy
5. zaświadczenie lekarskie zawierające wskazanie okresu czasowej niezdolności do pracy i rozpoznanie
6. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

#### **Urodzenie się dziecka Ubezpieczonego**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego - dowód osobisty
3. akt urodzenia dziecka
4. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

Wypłata świadczenia z tego tytułu obejmuje zarówno urodzenie żywe jak i urodzenie martwe. Podstawą do wypłaty świadczenia jest uzyskanie skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka. Płacimy za fakt biologicznych narodzin.

W przypadku urodzenia martwego dziecka na skróconym odpisie aktu urodzenia dziecka widnieje adnotacja, sporządzona przez USC, następującej treści: "Urodzenie martwe" lub "Dziecko urodziło się martwe."

#### **Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego lub opiekuna Uprawnionego (w przypadku, gdy Uprawniony jest niepełnoletni)
3. akt zgonu Ubezpieczonego
4. akt urodzenia każdego dziecka
5. karta zgonu Ubezpieczonego z wpisem przyczyny
6. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

Za dziecko Ubezpieczonego uważa się dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko w pełni bądź częściowo przez niego przysposobione, które nie ukończyło 25-tego roku życia (data 25 urodzin dziecka).

W przypadku zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka, które zostało przez Ubezpieczonego przysposobione, oprócz dokumentów wymienionych powyżej, należy wymagać postanowienia sądu w sprawie przysposobienia dziecka przez Ubezpieczonego.

Jeśli dziecko nie ukończyło 13 roku życia, świadczenie w jego imieniu odbiera pozostający przy życiu rodzic lub prawny opiekun dziecka.

Jeżeli dziecko ukończyło 13 rok życia, lecz nie ukończyło lat 18, należne świadczenie może odebrać we własnym imieniu. Nie wyklucza to jednak możliwości odbioru świadczenia przez rodzica lub prawnego opiekuna dziecka.

#### **Zgon Małżonka Ubezpieczonego**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego - dowód osobisty
3. akt zgonu
4. karta zgonu z wpisem przyczyny
5. dokumenty niezbędne do określenia pokrewieństwa np. akt małżeństwa Ubezpieczonego jeżeli małżonkowie nosili inne nazwiska i nie wynika to z aktu zgonu
6. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

#### **Zgon Małżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego - dowód osobisty
3. akt zgonu
4. karta zgonu z wpisem przyczyny
5. odpis protokołu wypadkowego oraz wyciąg lub kopia protokołu z sekcji zwłok (wynik badania na zawartość alkoholu we krwi)
6. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

Za małżonka Ubezpieczonego uważa się osobę, która w dniu zgonu Ubezpieczonego pozostawała z nim w związku małżeńskim.

### **Zgon rodzica Ubezpieczonego**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego - dowód osobisty
3. akt zgonu
4. inne dokumenty niezbędne do określenia pokrewieństwa np. skrócony odpis aktu urodzenia Ubezpieczonego.
5. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

Za rodzica Ubezpieczonego uważa się naturalnego ojca lub naturalną matkę Ubezpieczonego, bądź osobę która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia Ubezpieczonego, bądź ojczyrna lub macochę, jeżeli nie żyje naturalny ojciec lub matka.

W przypadku zgonu osób przysposabiających, oprócz dokumentów wymienionych powyżej, Ubezpieczony przedstawia postanowienie sądu w sprawie jego przysposobienia.

### **Zgon rodzica małżonka Ubezpieczonego**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego - dowód osobisty
3. akt zgonu
4. aktualny skrócony odpis aktu małżeństwa Ubezpieczonego
5. inne dokumenty niezbędne do określenia pokrewieństwa np. skrócony odpis aktu urodzenia Ubezpieczonego
6. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

Za rodzica małżonka Ubezpieczonego uważa się naturalnego ojca lub naturalną matkę małżonka Ubezpieczonego, bądź osobę która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia małżonka Ubezpieczonego, bądź ojczyrna lub macochę, jeżeli nie żyje naturalny ojciec lub matka.

W przypadku zgonu osób przysposabiających, oprócz dokumentów wymienionych powyżej, Ubezpieczony przedstawia postanowienie sądu w sprawie jego przysposobienia.

### **Zgon dziecka Ubezpieczonego**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego - dowód osobisty
3. akt zgonu
4. inne dokumenty niezbędne do określenia pokrewieństwa np. skrócony odpis aktu urodzenia Ubezpieczonego
5. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

Za dziecko Ubezpieczonego uważa się dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko w pełni bądź częściowo przez niego przysposobione, które nie ukończyło 25-tego roku życia (moment 25 urodzin dziecka).

### **Zakażenie wirusem HIV w następstwie wypadku przy pracy dla pracowników ZOZ**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego - dowód osobisty
3. wyniki testu na obecność wirusa HIV w organizmie, wykonanego przez Ubezpieczonego w ciągu 5 (pięciu) dni od dnia zajścia zdarzenia objętego ochroną
4. kopia dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, potwierdzająca fakt zgłoszenia przez Ubezpieczonego podejrzenia o zakażenie wirusem HIV w trakcie zdarzenia zakwalifikowanego jako wypadek przy pracy
5. egzemplarz protokołu powypadkowego, jednoznacznie stwierdzającego związek zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV ze zdarzeniem uznanym za wypadek przy pracy,
6. wyniki testu na obecność wirusa HIV w organizmie, wykonanego przez Ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwóch tygodni 4 (czwartego) miesiąca od dnia zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową
7. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

### **Niezdolność do pracy w zawodzie nauczyciela**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
  2. dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego - dowód osobisty
  3. orzeczenie lekarza orzekającego stwierdzającego konieczność powstrzymania się Ubezpieczonego od pracy w celu przeprowadzenia zaleconego leczenia (odbycia urlopu dla poratowania zdrowia), wraz z dokumentacją medyczną, która była podstawą do wydania tego orzeczenia
  4. decyzja ZUS o przyznaniu renty
  5. dokumentacja umożliwiająca stwierdzenie, iż niezdolność do pracy powstała z powodu choroby narządu głosu lub ubytku słuchu.
  6. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA
- Po otrzymaniu Wniosku i dokumentów HDI-GERLING ŻYCIE TU SA ma prawo skierować Ubezpieczonego na komisję lekarską.

### **Niezdolność do pracy w zawodzie kierowcy**

1. Wniosek o wypłatę świadczenia
2. dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego - dowód osobisty
3. decyzja ZUS o przyznaniu renty,
4. dokumentacja umożliwiająca ustalenie powodu powstania niezdolności do pracy.
5. inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności HDI-GERLING ŻYCIE TU SA

Po otrzymaniu Wniosku i dokumentów HDI-GERLING ŻYCIE TU SA ma prawo skierować Ubezpieczonego na komisję lekarską.

### **Kontynuacja indywidualna ubezpieczenia grupowego**

W przypadku wszystkich zdarzeń do wypłaty świadczenia **wymagane są takie same dokumenty, jak dla ubezpieczenia grupowego.**

**Dodatkowymi wymaganymi dokumentami są:**

- kopia polisy indywidualnej,
- oryginał polisy w przypadku zgonu Ubezpieczonego lub zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku,
- dokument potwierdzający opłacenie składki za trzy ostatnie miesiące.

We Wniosku o świadczenie nie należy wypełniać pola "Dane pracodawcy/ubezpieczającego".

### **Komisje lekarskie**

Ubezpieczony umawiany jest na Komisję lekarską do Lekarza Orzecznika HDI-GERLING ŻYCIE TU SA, przez osobę obsługującą roszczenie w BR, w celu stwierdzenia procentowego stałego uszczerbku na zdrowiu lub niezdolności do pracy. Komisje lekarskie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego są organizowane przez Centralę, po uprzednim zapoznaniu się z dokumentacją.

Na Komisję lekarską Ubezpieczeni kierowani są po zakończeniu leczenia podstawowego i rehabilitacji zalecanej przez lekarza prowadzącego. Składając Wniosek o wypłatę świadczenia Ubezpieczony powinien posiadać zaświadczenie, od lekarza prowadzącego, o zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

Koszty badań przeprowadzanych przez Komisje lekarskie pokrywa zakład ubezpieczeń.

Badania lekarskie są przeprowadzane **wyłącznie w oparciu o dokumentację medyczną dostarczoną lekarzowi orzecznikowi przez Ubezpieczonego**. Na komisję lekarską Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć oryginały dokumentacji medycznej. Kopia dokumentacji powinna zostać dołączona do wniosku o wypłatę świadczenia.

W przypadku braku dokumentacji lekarskiej, badanie przez Komisję lekarską zostanie przełożone przez lekarza na inny termin. O zmianie terminu Komisji lekarz obowiązany jest poinformować jednostki terenowe lub osobę rozpatrującą świadczenie w ZRŚ.

Konsultanci medyczni Centrali mogą z urzędu i w imieniu HDI-GERLING ŻYCIE TU SA wystąpić do odpowiedniej placówki zdrowia z prośbą o przesłanie odpisu wymaganej dokumentacji.

Orzeczenia Komisji lekarskich a także rachunki za wykonanie badań przez lekarzy orzeczników są przesyłane bezpośrednio do SORiRŚ.

Orzeczenia i opinie lekarskie wydawane są jednoosobowo w przypadkach, w których wystarczy orzeczenie lekarza tylko jednej specjalności np. przy złamaniach.

W przypadkach bardziej skomplikowanych, przy obrażeniach wielonarządowych lekarz orzecznik powołuje konsultanta o odpowiedniej specjalności, który wydaje opinię w postaci konsultacji specjalistycznej. Wiąże się to z kolejnym dodatkowym badaniem dla Ubezpieczonego.

### Interpretacja definicji związanych z wypadkiem

**Uszczerbek na zdrowiu (uszczerbek)** – trwałe, nierokujące poprawy po zakończonym procesie leczenia i rehabilitacji, naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego będące wynikiem wypadku, powodujące upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego. Naruszenie sprawności organizmu musi pozostawać w związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem.

**Wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Za wypadek nie są uważane żadne choroby wliczając w to choroby o nagłym przebiegu, np. zawał serca, udar mózgu.

Warunkiem uznania zdarzenia za nieszczęśliwy wypadek jest łączne wystąpienie wymienionych powyżej elementów.

Przez **nagłość zdarzenia** rozumie się natychmiastowe ujawnienie się przyczyny zewnętrznej, wywołującej określone skutki. Powszechnie przyjmowane jest, że nie jest też konieczne jednorazowe momentalne działanie. Działanie nie zostanie pozbawione cech nagłości, jeżeli będzie trwać przez pewien niezbyt długi okres (do kilku godzin).

Aby dane zdarzenie mogło być uznane za wypadek musi istnieć **przyczyna wyłącznie zewnętrzna** zdarzenia. Przez przyczynę wyłącznie zewnętrzną (sprawcę) zdarzenia rozumie się takie czynniki, które nie wypływają z wewnętrznych właściwości organizmu człowieka. Nie może być uznana za wypadek choroba samoistna wywołana procesem zachodzącym wewnątrz organizmu, choćby miała cechy nagłości. Takie schorzenie jak: zawał serca, udar mózgu nie mogą stanowić przedmiotu orzeczeń lekarskich, chyba że warunki umowy stanowią inaczej. Nie można uznać za nieszczęśliwy wypadek zdarzenia, gdy skutek wystąpienia np. zawału serca czy udaru mózgu dojdzie do dodatkowych uszkodzeń ciała np. w wypadku samochodowym czy upadku z wysokości.

Zdarzenie musi być **niezależne od woli Ubezpieczonego**, co oznacza, że nie może on przyczynić się do zaistnienia tego zdarzenia, nie może nakłaniać osób trzecich do pomocy w jego realizacji lub wywołać go świadomie w inny sposób. Nie można uznać za wypadek działań samobójczych, samookaleczeń lub też działań prowadzących do okaleczenia przez inne osoby za zgodą Ubezpieczonego.

Między wypadkiem i jego skutkiem musi zachodzić **związek przyczynowo-skutkowy** o odpowiednim nasileniu. Związek ten powinien być przyczynowy, czasowy, miejscowy i funkcjonalny.