GENERALI

Numer Polisy/certyfikatu

Nazwa Ubezpieczającego

Zgłoszenie roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego (R01)

Zgłoszenie dotyczy:

- ☐ śmierci Ubezpieczonego
- ☐ śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub katastrofy naturalnej
- ☐ śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy
- ☐ śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu
- ☐ śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- ☐ osierocenia Dziecka Ubezpieczonego

Dane identyfikacyjne Ubezpieczonego

Nazwisko | Imię

Nazwisko rodowe | PESEL

Dane Uposażonego

Nazwisko | Imię

PESEL

Adres korespondencyjny Uposażonego

Ulica | Numer domu | Numer mieszkania

Miejscowość | Kod pocztowy – | Telefon kontaktowy

Dane Dziecka osieroconego

Lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	Adres stałego zamieszkania (ulica/miejscowość, nr domu, kod pocztowy)

Dane dotyczące zgłaszanego zdarzenia

Data śmierci Ubezpieczonego D D M M R R R R

Przyczyna śmierci: choroba ☐ samobójstwo ☐ nieszczęśliwy wypadek ☐ inne ☐

Opis okoliczności (przyczyny) śmierci / rodzaj choroby

Zakłady lecznicze, w których leczył się Ubezpieczony:

Lp.	Nazwa placówki (zakładu leczniczego)	Data początku leczenia	Adres placówki (ulica/miejscowość, nr domu, kod pocztowy)
		D D M M R R R R	
		D D M M R R R R	
		D D M M R R R R	
		D D M M R R R R	

Czy w związku ze zdarzeniem prowadzone jest postępowanie wyjaśniające? ☐ TAK ☐ NIE

	Nazwa i adres	Sygnatura akt
POLICJA		
PROKURATURA		

Dyspozycja sposobu przekazania świadczenia

☐ przelew na rachunek bankowy

Dokumenty złożone w celu rozpatrzenia roszczenia:

w przypadku śmierci Ubezpieczonego:

☐ kopia odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego

☐ kopia dowodu osobistego Uposażonego

☐ kopia statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu

☐ inne ……

w przypadku śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem dodatkowo:

☐ kopia dokumentacji z Policji/Prokuratury/Sądu

☐ kopia protokołu BHP

☐ inne ……

w przypadku osierocenia Dziecka dodatkowo:

☐ kopia aktu urodzenia Dziecka

☐ inne ……

Generali Życie T.U. S.A. zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych informacji lub dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia.

Oświadczenia Uposażonego

Niniejszym oświadczam, że wszelkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe, zaś przedłożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami. Oświadczam iż, zapoznałem/am się z treścią Regulaminu świadczenia usług w zakresie likwidacji szkód/roszczeń za pomocą poczty elektronicznej oraz sms, akceptuję w całości jego warunki oraz wyrażam zgodę na świadczenie na moją rzecz Usługi o jakiej mowa w Regulaminie. Zostałem/am także poinformowany/a, że treść Regulaminu jest dostępna na stronie generali.pl

Czy w przypadku złożenia reklamacji wnioskuje Pani/Pan o udzielanie odpowiedzi pocztą elektroniczną? **TAK** ☐ **NIE** ☐

☐ wyrażam zgodę na przesyłanie wszelkiej korespondencji w sprawie zgłoszonego roszczenia na wskazany adres e-mail.

E-mail

☐ wyrażam zgodę na przesyłanie SMS na wskazany nr telefonu informacji o świadczeniu

Numer telefonu

Miejscowość

Data D D M M R R R R

Podpis