

Dyspozycja sposobu przekazania świadczenia

przelew na rachunek bankowy

przekaz pocztowy na adres /jeśli jest inny niż korespondencyjny/
(Generali Życie T.U. S.A. informuje, że przekaz pocztowy realizowany jest w terminie do dwóch tygodni od wypłaty środków)

Dokumenty złożone w celu rozpatrzenia roszczenia:

zdarzeń dotyczących Ubezpieczonego:

- kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego kopia dokumentacji z Policji/Prokuratury/Sądu
- kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego kopia protokołu BHP
- kopia dokumentacji medycznej z leczenia ambulatoryjnego kopia zwolnienia lekarskiego wydanego przez szpital
- kopia dokumentacji z pierwszej pomocy inne

zdarzeń dotyczących Dziecka:

- kopia aktu urodzenia Dziecka kopia dokumentacji z pierwszej pomocy
- kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego kopia dokumentacji z Policji/Prokuratury/Sądu
- kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego inne
- kopia dokumentacji medycznej z leczenia ambulatoryjnego

zdarzeń dotyczących Współmałżonka:

- kopia dowodu osobistego Współmałżonka kopia dokumentacji medycznej z leczenia ambulatoryjnego
- kopia opisu skróconego aktu małżeństwa kopia dokumentacji z pierwszej pomocy
- kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego kopia dokumentacji z Policji/Prokuratury/Sądu
- kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego inne

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

Oświadczenia Współubezpieczonego (Współmałżonka lub pełnoletniego Dziecka)*

- 1. Oświadczam, że w chwili wypadku byłem trzeźwy i nie byłem pod wpływem narkotyków, środków odurzających lub innych tego typu środków: TAK NIE
- 2. Niniejszym oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą i przekonaniem powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

Ja, niżej podpisany/a zam.PESEL.....
upoważniam podmioty prowadzące działalność leczniczą do udzielenia na wniosek Generali Życie T.U. S.A., pełnej informacji, w tym dokumentacji, dotyczącej mojego stanu zdrowia – z wyłączeniem wyników badań genetycznych – w tym historii choroby, jak również przyczyny śmierci, w celu dokonania oceny ryzyka lub prowadzenia postępowania celem ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia; niniejsze upoważnienie nie wygasa z dniem mojej śmierci.

* wypełnić w przypadku gdy roszczenie dotyczy Dziecka/Współmałżonka

Miejscowość Data Podpis

Oświadczenia Ubezpieczonego

- 1. Oświadczam, że w chwili wypadku byłem trzeźwy i nie byłem pod wpływem narkotyków, środków odurzających lub innych tego typu środków: TAK NIE
- 2. 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 wnioskuję 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

3. Ja, niżej podpisany/a zam.PESEL.....
upoważniam podmioty prowadzące działalność leczniczą do udzielenia na wniosek Generali Życie T.U. S.A., pełnej informacji, w tym dokumentacji, dotyczącej mojego stanu zdrowia – z wyłączeniem wyników badań genetycznych – w tym historii choroby, jak również przyczyny śmierci, w celu dokonania oceny ryzyka lub prowadzenia postępowania celem ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia; niniejsze upoważnienie nie wygasa z dniem mojej śmierci.

Oświadczenia dodatkowe Ubezpieczonego

Wyrażam zgodę na udostępnienie i dalsze przetwarzanie moich danych osobowych, w tym objętych tajemnicą ubezpieczeniową, podmiotom należącym do Grupy Generali w Polsce (w szczególności: Generali T.U. S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali PTE S.A., z siedzibami w Warszawie, przy ul. Postępu 15B) w celach marketingowych tych podmiotów.

TAK NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Generali Życie T.U. S.A. oraz innych podmiotów z Grupy Generali w Polsce drogą elektroniczną, w tym za pośrednictwem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, informacji promocyjnych i handlowych dotyczących produktów i usług podmiotów z Grupy Generali w Polsce.

TAK NIE

Miejscowość Data Podpis