



Numer Polisy/certyfikatu

Nazwa Ubezpieczającego

## Zgłoszenie roszczenia z tytułu zdarzeń dotyczących urodzenia/śmierci Współubezpieczonych (R02)

### Zgłoszenie dotyczy:

- urodzenia Dziecka  
 urodzenia Dziecka w wyniku ciąży mnogiej lub z wadą wrodzoną  
 urodzenia Dziecka martwego  
 urodzenia Dziecka martwego rozszerzone o poronienie
- narodzin Wnuka  
 śmierci Dziecka  
 śmierci Współmałżonka  
 śmierci Teścia
- śmierci Rodzica

### Dane identyfikacyjne Ubezpieczonego

Nazwisko

Imię

PESEL

### Adres korespondencyjny

Ulica

Numer domu

Numer mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy

 - 

Telefon kontaktowy

### Dane urodzonego Dziecka lub osoby Zmarłej (w zależności od zgłoszonego roszczenia)

Nazwisko

Imię

Data urodzenia lub zgonu

Przyczyna śmierci: (proszę zaznaczyć odpowiednie pole w przypadku śmierci)

- choroba     samobójstwo     nieszczęśliwy wypadek     inne

Opis okoliczności (przyczyny) śmierci / rodzaj choroby

### Dokumenty wymagane w celu rozpatrzenia roszczenia

#### urodzenie Dziecka

- skan/kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego  
 skan/kopia aktu urodzenia Dziecka

#### urodzenie Dziecka w wyniku ciąży mnogiej lub z wadą wrodzoną

- skan/kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego  
 skan/kopia aktu urodzenia Dziecka  
 kopia/dokumentacji medycznej potwierdzającej zdiagnozowanie wady wrodzonej Dziecka

#### urodzenie Dziecka martwego

- skan/kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego  
 skan/kopia aktu urodzenia Dziecka (z adnotacją „dziecko martwo urodzone”)  
 skan/kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego, podczas którego odbył się poród

#### narodziny Wnuka

- skan/kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego  
 skan/kopia aktu urodzenia Dziecka/dowód osobisty Dziecka Ubezpieczonego  
 skan/kopia aktu urodzenia Wnuka

#### urodzenie Dziecka martwego rozszerzone o

##### poronienie

- skan/kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego  
 skan/kopia aktu urodzenia Dziecka (z adnotacją „dziecko martwo urodzone”)  
 skan/kopia dokumentu medycznego potwierdzającego zgłoszone zdarzenie

##### zgon Współmałżonka

- skan/kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego  
 skan/kopia aktu zgonu Współmałżonka  
 skan/kopia statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu potwierdzającego przyczynę zgonu  
 skan/kopia dokumentacji z Policji/Prokuratury/ Sądu  
 skan/kopia protokołu BHP  
 skan/kopia dokumentacji potwierdzającej uprawnienia do prowadzenia pojazdu, skan/kopia dokumentacji potwierdzającej ważność badań technicznych pojazdu / w przypadku zgłaszania roszczenia wypadku komunikacyjnego

#### zgon Dziecka

- skan/kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego  
 skan/kopia aktu zgonu Dziecka  
 skan/kopia statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu potwierdzającego przyczynę zgonu

#### zgon Rodzica

- skan/kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego  
 skan/kopia aktu zgonu Rodzica  
 skan/kopia statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu potwierdzającego przyczynę zgonu  
 skan/kopia dokumentacji z Policji/Prokuratury/ Sądu (w przypadku zgłaszania roszczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku)

#### zgon Teścia/Teściowej

- skan/kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego  
 skan/kopia dowodu osobistego Współmałżonka Ubezpieczonego  
 skan/kopia aktu zgonu Teścia/Teściowej  
 skan/kopia aktu małżeństwa Ubezpieczonego  
 skan/kopia statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu potwierdzającego przyczynę zgonu  
 skan/kopia dokumentacji z Policji/Prokuratury/ Sądu (w przypadku zgłaszania roszczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku)

Generali Życie T.U. S.A. zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych informacji lub dokumentów niezbędnych (w przypadku zgłaszania roszczenia w następstwie do stwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia).

**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)

**Oświadczenia Ubezpieczonego**

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

**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