



GENERALI

Ubezpieczenia grupowe

Zgłoszenie roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego (R01)

Zgłoszenie dotyczy: śmierci Ubezpieczonego

osierocenia Dziecka Ubezpieczonego

Numer Polisy/certyfikatu

Pieczęć / Nazwa Ubezpieczającego

Dane Ubezpieczonego

Nazwisko

Nazwisko rodowe

Imię

Dane Uposażonego

Nazwisko

Imię

PESEL

Adres korespondencyjny Uposażonego

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy

Tel. komórkowy

Tel. kontaktowy

Dane Dziecka osieroczonego

Lp.

Nazwisko

Imię

Data urodzenia
(dd-mm-rrrr)

Adres stałego zamieszkania
(ulica/miejscowość, nr domu, kod pocztowy)

Dane osoby zgłaszającej roszczenie

Nazwisko

Imię

Adres korespondencyjny

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy

Tel. komórkowy

Tel. kontaktowy

Generali Życie T.U. S.A.

1-332-07.2008

Dane dotyczące zgłaszanego zdarzenia

Data śmierci Ubezpieczonego:

Grid for date of death: d d - m m - r r r r

Przyczyna śmierci: (proszę zaznaczyć odpowiednie pole oraz wypełnić tabelkę "Opis okoliczności (przyczyny) śmierci")

- Choroba, nieszczęśliwy wypadek, nieszczęśliwy wypadek w środku lokomocji, nieszczęśliwy wypadek przy pracy, na skutek zawału serca lub udaru mózgu, samobójstwo, inne

Opis okoliczności (przyczyny) śmierci / rodzaj choroby

Large empty box for describing the circumstances of death or type of illness.

Czy w związku ze zdarzeniem prowadzone jest postępowanie wyjaśniające?

TAK NIE checkboxes

Table with columns: Nazwa i adres, Sygnatura akt. Rows for POLICJA and PROKURATURA.

Dyspozycja sposobu przekazania świadczenia

Options for payment method: przelew na rachunek bankowy numer, przekaz pocztowy na adres korespondencyjny Uposażonego, przekaz pocztowy na adres.

Dokumenty złożone w celu rozpatrzenia roszczenia:

- oryginał aktu zgonu Ubezpieczonego, kopia dowodu osobistego Uposażonego, kopia statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu, oryginał certyfikatu Ubezpieczonego, inne

oraz dodatkowo w przypadku:

- śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem: kopia dokumentacji z policji/prokuratury/sądu, kopia protokołu BHP, inne; osierocenia Dziecka: kopia skróconego aktu urodzenia Dziecka, inne

Wszelkie kopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem przez organ wydający dokument, Pracodawcę, notariusza lub etatowego pracownika Grupy Generali. Generali Życie T.U. S.A. zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych informacji lub dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia.

Oświadczenie Uposażonego/Zgłaszającego

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą i przekonaniem powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

Miejscowość, Data, Podpis fields

Oświadczenie Pracodawcy

Niniejszym zawiadamiam o zaistnieniu zdarzenia przewidzianego w zawartej Umowie ubezpieczenia. Jednocześnie oświadczam, że wszystkie udzielone poniżej odpowiedzi są kompletne i zgodne z prawdą. Ubezpieczony był objęty ochroną w ramach wcześniejszej umowy ubezpieczenia:

TAK NIE checkboxes

PESEL, Data zatrudnienia, Data opłacenia ostatniej składki fields

Pieczętka i podpis osoby uprawnionej w imieniu Ubezpieczającego

Miejscowość, Data fields for the authorized person