GENERALI
Ubezpieczenia grupowe

Zgłoszenie roszczenia z tytułu Umowy Dodatkowej dotyczącej urodzenia/śmierci Współubezpieczonych (R02)

Zgłoszenie dotyczy:

- ☐ urodzenia Dziecka
- ☐ urodzenia Dziecka martwego
- ☐ śmierci Dziecka
- ☐ śmierci Współmałżonka
- ☐ śmierci Rodzica
- ☐ śmierci Teścia

Numer Polisy/certyfikatu

Pieczęć / Nazwa Ubezpieczającego

Dane Ubezpieczonego

Nazwisko

Imię

Nazwisko rodowe

PESEL

Adres korespondencyjny

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy -

Tel. kontaktowy

Dane Współubezpieczonego (Dziecka / Współmałżonka / Rodzica / Teścia)

Nazwisko

Nazwisko rodowe

Imię

Data urodzenia d d - m m - r r r r

Miejsce urodzenia

Wypełnić w przypadku zgłaszania zdarzenia dotyczącego śmierci Współubezpieczonego

Data śmierci d d - m m - r r r r

Przyczyna śmierci:
(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)

- ☐ choroba
- ☐ samobójstwo
- ☐ nieszczęśliwy wypadek
- ☐ inne

Opis okoliczności (przyczyny) śmierci /rodzaj choroby

Dyspozycja sposobu przekazania świadczenia

- ☐ przelew na rachunek bankowy numer: - - - - -
- ☐ przedpłacona karta płatnicza Generali numer:
  (płatność do wys. 4000 PLN)
- ☐ przekaz pocztowy na adres Ubezpieczonego (podany powyżej)
- ☐ przekaz pocztowy na adres

Dokumenty złożone w celu rozpatrzenia roszczenia:

- ☐ kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego

oraz dodatkowo w przypadku:

śmierci Współubezpieczonego odpowiednio:

- ☐ kopia statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu potwierdzającego przyczynę śmierci
- ☐ kopia aktu zgonu Dziecka
- ☐ kopia aktu zgonu Współmałżonka oraz ☐ kopia odpisu skróconego aktu małżeństwa
- ☐ kopia aktu zgonu Rodzica
- ☐ kopia aktu zgonu Teścia oraz ☐ kopia odpisu skróconego aktu małżeństwa oraz ☐ kopia dowodu osobistego Współmałżonka
- ☐ inne……

urodzenia Dziecka odpowiednio:

- ☐ kopia aktu urodzenia Dziecka
- ☐ kopia aktu urodzenia Dziecka martwego
- ☐ 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 Ubezpieczonego

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

Miejscowość

Data urodzenia d d - m m - r r r r

Podpis Ubezpieczonego

Pokwitowanie przez Ubezpieczonego odbioru karty płatniczej Generali

Kwituję odbiór:
- przedpłaconej karty płatniczej Generali – typu Visa Electron numer:
- koperty zawierającej numer PIN
- Regulaminu Użytkowania Przedpłaconych Kart Płatniczych wydanego przez Citibank Handlowy.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o obowiązku przestrzegania ww. Regulaminu.

Miejscowość

Data urodzenia d d - m m - r r r r

Podpis Ubezpieczonego

Oświadczenie Pracodawcy

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

Data zatrudnienia d d - m m - r r r r

Data opłacenia ostatniej składki d d - m m - r r r r

Pieczątka i podpis osoby uprawnionej w imieniu Ubezpieczającego

Miejscowość

Data d d - m m - r r r r

X-XXX-06.2008

Generali Życie T.U. S.A.
ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa, Tel. 0 801 343 343, +48 22 543 05 43, Fax. +48 22 543 09 17
Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejownowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952.
Kapitał zakładowy: 61.000.000 PLN w pełni opłacony; NIP: 521-28-87-341.