b. bezpieczny.pl

GENERALI

Zgłoszenie roszczenia (Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków Bezpieczny.pl)

Numer polisy

Numer szkody

1. Zgłoszenie dotyczy

- ☐ Urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku
- ☐ Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku / udaru mózgu / zawału serca / wypadku komunikacyjnego / śmierci rodzica
- ☐ Pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku / Pobytu w szpitalu wskutek choroby
- ☐ Kosztów leczenia i rehabilitacji
- ☐ Naprawy, wypożyczenia lub zakupu środków pomocniczych
- ☐ Poważnego zachorowania / Ugryzienia przez kleszcza

2. Dane identyfikacyjne Ubezpieczonego / Poszkodowanego

Nazwisko

Imię

Adres e-mail

PESEL

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy —

Telefon kontaktowy

Czy Poszkodowany jest: ☐ praworęczny ☐ leworęczny

3. Dane identyfikacyjne Rodzica / Opiekuna Prawnego / Uposażonego

Nazwisko

Imię

Adres e-mail

PESEL

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy —

Telefon kontaktowy

4. Dane dokumentu tożsamości Poszkodowanego / Rodzica / Opiekuna Prawnego / Uposażonego

Organ wydający

Numer i seria dokumentu

5. Wypadek

Data zdarzenia D D M M R R R R

Miejsce wypadku

a) Oświadczenie o szczegółowych okolicznościach zdarzenia

b) Czy w chwili zdarzenia Poszkodowany znajdował się pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych? ☐ NIE ☐ TAK

c) Czy leczenie zostało zakończone?

☐ TAK Data zakończenia leczenia D D M M R R R R

☐ NIE Przewidywany termin zakończenia leczenia D D M M R R R R

d) Czy na miejscu zdarzenia była obecna Policja / Pogotowie Ratunkowe? ☐ TAK ☐ NIE

Dane adresowe:

e) Czy prowadzone jest postępowanie policyjne lub prokuratorskie? ☐ TAK ☐ NIE

Dane adresowe / sygnatura akt:

Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 10623, kapitał zakładowy 191.000.000 zł wpłacony w całości, NIP 526-23-49-108. Spółka należy do Grupy Generali, figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez IVASS. Centrum Klienta: 913 913 913, centrumklienta@generali.pl

f) Zakłady lecznicze, w których leczył się Ubezpieczony / Poszkodowany w związku z wypadkiem

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	
		D D M M R R R R	

g) Upoważnienie Ubezpieczonego / Rodzica / Opiekuna Prawnego / Uposażonego dla placówek medycznych

Upoważniam podmioty prowadzące działalność leczniczą do udzielenia na wniosek Generali T.U. S.A., pełnej informacji lub dokumentacji dotyczących mojego stanu zdrowia, w tym historii choroby, jak również przyczyny śmierci (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), w celu dokonania oceny ryzyka lub prowadzenia postępowania celem ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia; niniejsze upoważnienie nie wygasa z dniem mojej śmierci.

Miejscowość

Data D D M M R R R R

Podpis Ubezpieczonego / Rodzica / Opiekuna Prawnego / Uposażonego

6. Dokumenty wymagane w celu rozpatrzenia roszczenia

- ☐ kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego / Opiekuna Prawnego / Akt Urodzenia
- ☐ kopia dowodu osobistego Uposażonego oraz Akt Zgonu Ubezpieczonego/Rodzica, w przypadku roszczenia z tytułu śmierci
- ☐ kopia Karty Informacyjnej Izby Przyjęć / SOR / Ambulatorium / Karty Statystycznej Zgonu
- ☐ kopia dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego i specjalistycznego
- ☐ kopia skierowania na rehabilitację / karta zabiegów – w przypadku zgłoszenia zwrotu kosztów rehabilitacji medycznej
- ☐ kopia zwolnienia lekarskiego wydanego przez lekarza – w przypadku zgłoszenia czasowej niezdolności do pracy
- ☐ imienne faktury i rachunki – w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji i środków pomocniczych
- ☐ kopia notatki urzędowej Policji z miejsca zdarzenia, w przypadku wezwania Policji na miejsce zdarzenia
- ☐ kopia prawa jazdy / karty rowerowej / dowód rejestracyjny – w przypadku wypadków komunikacyjnych
- ☐ inne dokumenty wskazane przez Generali

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

7. Dyspozycja sposobu wypłaty świadczenia

☐ przelew na rachunek bankowy

8. Oświadczenia

1. 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.

Adres e-mail

☐ wyraż am zgodę na przesyłanie SMS na wskazany nr telefonu informacji o świadczeniu

Numer telefonu

Miejscowość

Data D D M M R R R R

Podpis Ubezpieczonego / Rodzica / Opiekuna Prawnego / Uposażonego

W PRZYPADKU, POLISY BEZIMIENNEJ

2. Niniejszym zaświadczam, że Ubezpieczony jest objęty ochroną w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia

Miejscowość

Data D D M M R R R R

Ubezpieczający – pieczątka, data i podpis