



Numer Polisy/certyfikatu

Nazwa Ubezpieczającego

Zgłoszenie roszczenia w trybie 48 godzin (R04)

Zgłoszenie dotyczy:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> urodzenia Dziecka | <input type="checkbox"/> urodzenie Dziecka martwego rozszerzone o poronienie | <input type="checkbox"/> śmierci Rodzica |
| <input type="checkbox"/> urodzenia Dziecka w wyniku ciąży mnogiej lub z wadą wrodzoną | <input type="checkbox"/> narodzin Wnuka | <input type="checkbox"/> śmierci Teścia |
| <input type="checkbox"/> urodzenia Dziecka martwego | | |

Dane identyfikacyjne Ubezpieczonego

Nazwisko

Imię

PESEL

Adres korespondencyjny

Ulica

Miejscowość

Kod pocztowy

Numer domu

Numer mieszkania

Telefon kontaktowy

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

Nazwisko

Imię

Data urodzenia lub zgonu

Dyspozycja sposobu przekazania świadczenia

przelew na rachunek bankowy

Dokumenty złożone 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

narodziny Wnuka

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

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

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 poronienie/w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu poronienia

zgon Rodzica

- skan/kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego
- skan/kopia aktu zgonu Rodzica

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

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

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 przysyłanie wszelkiej korespondencji w sprawie zgłoszonego roszczenia na wskazany adres e-mail.

E-mail

wyrażam zgodę na przysyłanie SMS na wskazany nr telefonu informacji o świadczeniu

Miejscowość

Data

Podpis