



# 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.

1-332-05.2009

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 Rejonowym 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. Spółka należąca do Grupy Generali, figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez ISVAP.

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 the type of illness.

Czy w związku ze zdarzeniem prowadzone jest postępowanie wyjaśniające?

TAK NIE

Table with columns for 'Nazwa i adres' and 'Sygnatura akt' for POLICJA and PROKURATURA.

Dyspozycja sposobu przekazania świadczenia

Options for payment method: bank transfer (with grid for account number), postal transfer to address, or postal transfer to address (with grid).

Dokumenty złożone w celu rozpatrzenia roszczenia:

- Original death certificate, copy of ID, copy of statistical card, original certificate, other documents

oraz dodatkowo w przypadku:

śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem:

- Copy of police/prosecutor/court documentation, copy of BHP protocol, other documents

osierocenia Dziecka:

- Copy of child's birth certificate, other documents

Wszelkie kopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem przez organ wydający dokument, Pracodawcę, notariusza lub etatowego pracownika Grupy Generali.

Oświadczenie Uposażonego/Zgłaszającego

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

Signature and date fields for the insured/declarant.

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.

TAK NIE

PESEL, date of hire, and date of last contribution payment fields.

Pieczętka i podpis osoby uprawnionej w imieniu Ubezpieczającego

Signature and date fields for the authorized person of the insurer.