Zgłoszenie szkody NNW

Numer szkody:

Numer polisy:

Oddział w:

Generali T.U. S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 15

1. Ubezpieczający

Imię i nazwisko /nazwa firmy

Miejscowość

Kod pocztowy –

Ulica i numer

2. Ubezpieczony

Imię i nazwisko

Miejscowość

Kod pocztowy –

Ulica i numer

Data urodzenia

Dzień Miesiąc Rok

Telefon kontaktowy

Jeżeli wypadkowi uległ nieletni - imiona i nazwiska oraz adres zamieszkania rodziców lub opiekunów prawnych oraz adres

3. Wypadek

Data wypadku

Dzień Miesiąc Rok

Miejsce wypadku

Miejscowość

Kod pocztowy –

Kraj

Okoliczności i przebieg zdarzenia

4. Dotyczy wypadku komunikacyjnego

Numer rej. pojazdu

Numer i kategoria prawa jazdy

Imię i nazwisko kierującego pojazdem

Adres zamieszkania kierującego pojazdem

Kod pocztowy –

Liczba pasażerów w pojeździe w chwili wypadku

5. Oświadczenie Ubezpieczonego

Czy w chwili zdarzenia kierujący był trzeźwy? Tak ☐ Nie ☐

Oświadczam, że w chwili wypadku byłem/am trzeźwy/a i nie byłem/am także pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających.

Data i czytelny podpis

6. Obrażenia ciała doznane wskutek wypadku

7. Świadkowie wypadku

1. Imię i nazwisko
   Adres
2. Imię i nazwisko
   Adres
3. Imię i nazwisko
   Adres

8. Adres placówki, która udzieliła Ubezpieczonemu pierwszej pomocy lekarskiej bezpośrednio po wypadku

Data zgłoszenia się do leczenia

Dzień Miesiąc Rok

9. Nazwa i adres zakładu leczniczego, w którym leczył się Ubezpieczony po wypadku

10. Dane specjalisty prowadzącego leczenie

11. Czy leczenie zostało zakończone?

Data zakończenia leczenia

Dzień Miesiąc Rok

12. Czy w związku z wypadkiem prowadzone jest dochodzenie śledcze lub postępowanie prokuratorskie? (nazwy i adresy instytucji)

13. Dyspozycja sposobu wypłaty świadczenia

☐ przekaz pocztowy na adres

☐ rachunek bankowy w banku

numer

14. Załączniki

☐ dowód osobisty Ubezpieczonego (w przypadku osoby nieletniej,dowód osobisty jednego z rodziców lub prawnego opiekuna - strony: ze zdjęciem, z danymi dzieci).

☐ w razie wypadku komunikacyjnego prawo jazdy i dowód rejestracyjny pojazdu

☐ inne

☐ dokumentacja medyczna odbytego leczenia

☐ w przypadku śmierci Ubezpieczonego - akt zgonu, karta zgonu lub zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu, dowód tożsamości Uposażonego

15. Oświadczenie

Wyrażam zgodę na zasięganie przez Generali wszelkich informacji dotyczących mojego stanu zdrowia u każdego lekarza i w każdej placówce służby zdrowia.
Upoważniam lekarzy oraz wszelkie placówki służby zdrowia do udzielania Generali wszelkich informacji medycznych (związanych z leczeniem, pobytami w szpitalu, diagnostyką medyczną itd.) dotyczących mojego stanu zdrowia.
Wyrażam zgodę na zasięganie przez Generali informacji dotyczących mojej osoby w każdym innym zakładzie ubezpieczeń, w którym jestem/byłem(am) ubezpieczony(a).

16. Na powyższe pytania odpowiedzieliśmy zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą

Ubezpieczony/Uposażony - data i podpis | Ubezpieczający - data i podpis | Pracownik Generali - data i podpis