



g) Zakłady lecznicze, w których leczyl 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	

h) Upoważnienie Ubezpieczonego / 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 Podpis Ubezpieczonego/Opiekuna Prawnego/Uposażonego

i) Dotyczy wypadku komunikacyjnego - dane kierowcy (dotyczy pojazdu, w którym znajdował się Ubezpieczony / Poszkodowany):

Nazwisko	<input type="text"/>	Imię	<input type="text"/>
Numer prawa jazdy	<input type="text"/>	Numer rejestracyjny pojazdu kierowcy	<input type="text"/>

5. Dokumenty wymagane w celu rozpatrzenia roszczenia:

- Oświadczenie o danych z dowodu osobistego (seria i numer oraz organ wydający) Ubezpieczonego/Opiekuna Prznwego/Uposażonego
- kopia Karty Informacyjnej Izby Przyjęć/SOR/Ambulatorium/Karty Statystycznej Zgonu
- kopia dumentacji 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
- kopia imiennych faktur i rachunków związanych z procesem leczenia i rehabilitacji - w przypadku zgłoszenia zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji i zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
- kopia notatki urzędowej Policji z miejsca zdarzenia
- oświadczenie o danych z prawa jazdy (numer, organ wydający, kategoria i data ważności)/karty rowerowej (serio i numer, nazwa organu wydającego)/dowodu rejestracyjnego (marka, model, rok produkcji, numer rejestracyjny pojazdu, seria i numer dokumentu oraz data wydania) - w przypadku zdarzeń związanych z ruchem pojazdów

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

6. Dyspozycja sposobu wypłaty świadczenia

przelew na rachunek bankowy

7. 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 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

E-mail

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

Miejscowość Data Podpis Ubezpieczonego/Opiekuna Prawnego/Uposażonego

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

Miejscowość Data Ubezpieczający - pieczęć, data i podpis