

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY z ubezpieczenia Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

W przypadku zajścia szkody objętej ubezpieczeniem ochrony prawnej prosimy o kontakt: telefoniczny 61 648 94 44 (czynny w dni robocze w godz. od 8.00 do 22.00); e-mailem: op.agro@generali.pl.

W przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem porady prawnej prosimy o kontakt telefoniczny: 61 666 17 77 wew. 3 (Kancelaria Prawna czynna w dni robocze w godz. od 8.00 do 22.00).

Na mocy przepisów ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (RODO), Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa jest administratorem Pana(-i) danych osobowych.

(Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w załączeniu).

Seria i numer _____ Okres ubezpieczenia od _____ do _____

Ubezpieczony					
Imię i nazwisko lub nazwa firmy					
Numer PESEL / REGON					
Ulica, nr domu/mieszkania					
Miejscowość		Kod		Poczta	
Telefon		Faks		Email	
Dane wnoszącego roszczenie					
Imię i nazwisko lub nazwa firmy					
Numer PESEL / REGON					
Ulica, nr domu/mieszkania					
Miejscowość		Kod		Poczta	
Telefon		Faks		Email	
Dane konta bankowego na jakie ma zostać wypłacone odszkodowanie					
Nazwa banku					
Numer rachunku					
Etap sprawy					
Przedsądowy	☐	Arbitrażowy lub polubowny	☐	Sądowy	☐
				Egzekucyjny	☐
Rodzaj postępowania					
Cywilne	☐	Karne	☐	Dyscyplinarne	☐
				Administracyjne	☐
Inne					
Charakter interesu prawnego Ubezpieczonego					
Dochodzenie roszczeń	☐	Obrona przed roszczeniami	☐		
Inne					
Czy udzielono już pełnomocnictwa w niniejszej sprawie adwokatowi lub radcy prawnemu?					
TAK	☐	NIE	☐		
Nazwa kancelarii					
Imię i nazwisko pełnomocnika					
Telefon		Faks		Email	

Czy Pan/Pani życzy sobie abyśmy polecili adwokata lub radcę prawnego praktykującego w miejscu zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego bądź w miejscu zawiśnięcia sporu, który specjalizuje się w danej dziedzinie prawa?					
TAK		☐		NIE ☐	
W miejscu					
Data i miejsce zaistnienia zdarzenia powodującego konieczność skorzystania z ubezpieczenia ochrony prawnej					
Data		Godzina		Miejsce	
Data i miejsce powstania szkody (jeśli inna niż powyżej)					
Data		Godzina		Miejsce	

Na czym polega spór prawny?
Zwięzły opis przyczyn i okoliczności powstania zdarzenia oraz podstaw faktycznych sporu
Wartość spornego roszczenia
Szacunkowa wartość kosztów ochrony interesu prawnego ubezpieczonego
Numer rejestracyjny pojazdu (jeżeli szkoda miała związek z pojazdem Ubezpieczonego)
Czy zgłoszone roszczenie pozostaje w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą lub zarobkową Ubezpieczonego?
TAK ☐ NIE ☐

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą i posiadanym stanem wiedzy uzyskanym zgodnie z zasadami należytej staranności. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń z art. 233 Kodeksu karnego. W razie zmiany jakichkolwiek wymienionych w formularzu okoliczności lub danych zobowiązuje się bezzwłocznie powiadomić o tym Towarzystwo Ubezpieczeń.

Podpis Ubezpieczonego	
Imię i nazwisko	Podpis
Miejscowość	Data

Osoba rejestrująca zgłoszenie (wypełnia Ubezpieczyciel)	
Imię i nazwisko	Data