



## ZGŁOSZENIE SZKODY OSOBOWEJ\* / RZECZOWEJ\* Z TYTUŁU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ

Poszkodowany : .....

/imię i nazwisko wraz z adresem/

.....  
/nr telefonu/

/data urodzenia/

/pesel/

Opiekun prawny - gdy Poszkodowany jest nieletni : .....

/imię i nazwisko/

.....  
/adres/

/pesel/

Seria i nr polisy ..... . Okres ubezpieczenia .....

Suma ubezpieczenia ..... . Zakres ubezpieczenia .....

/delikt, kontrakt, , produkt , /

Data zdarzenia : ..... Miejsce zdarzenia .....

/rok, miesiąc, dzień, godzina/

Czy Poszkodowany w chwili zdarzenia był trzeźwy ? .....

### **Dane sprawcy zdarzenia (jeśli są znane):**

Imię i nazwisko/ nazwa, adres/ siedziba firmy .....

.....  
Poszkodowany jest: osobą trzecią\* / pracownikiem\* / krewnym\* w stosunku do ubezpieczonego.

Sprawca zdarzenia był w chwili wypadku trzeźwy: TAK\* / NIE\* / NIE BADANO\* / NIE WIEM\*

W jakim stopniu Poszkodowany przyczynił się do powstania szkody? .....

.....  
Czy w świetle przepisów prawa sprawca czuje się odpowiedzialny za powstanie szkody, a jeśli nie, to kto za nią ponosi odpowiedzialność? .....

.....  
Przyczyny, okoliczności i przebieg wypadku (podać dokładnie i wyczerpująco) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



.....  
.....  
Czy przedmiotowa szkoda była zgłoszona z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w innym zakładzie ubezpieczeń? Jeżeli tak - prosimy podać nazwę zakładu ubezpieczeń

.....  
.....  
Rodzaj obrażeń ciała (podać dokładnie i wyczerpująco) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kiedy udzielono Poszkodowanemu pierwszej pomocy medycznej po wypadku?

- w dniu wypadku,
- następnego dnia,
- 2-7 dnia po wypadku,
- po upływie 7 dni od wypadku.

Kto i gdzie udzielił Poszkodowanemu pomocy bezpośrednio po wypadku ?

- pogotowie ratunkowe, podać nazwę i adres .....
- przychodnia, podać nazwę i adres .....
- szpital, podać nazwę i adres .....
- inny podmiot, podać nazwę i adres .....
- brak

Podać nazwę zakładu leczniczego, w którym Poszkodowany leczy(ł) się po wypadku : .....

Przewidywany termin zakończenia leczenia ....., zawód .....

Miejsce pracy .....,  
okres niezdolności do pracy .....



Czy Poszkodowany jest objęty ubezpieczeniem społecznym oraz czy w związku ze zgłoszonym wypadkiem otrzymał rentę? .....

Czy wypadek zgłoszono na policji ? .....

/jednostka, miejscowość, data zgłoszenia/

Światkowie wypadku (imię, nazwisko, adres) : .....

Wyszczególnienie uszkodzonego mienia wraz ze szczegółową ich charakterystyką (wartość i rok nabycia)

Zgłaszam roszczenia o odszkodowanie w wysokości: .....

Załączniki : \*\*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> kserokopia kartoteki choroby,       | <input type="checkbox"/> zaświadczenie z pogotowia ratunkowego,       |
| <input type="checkbox"/> zaświadczenie od lekarza leczącego, | <input type="checkbox"/> karta informacyjna ze szpitala,              |
| <input type="checkbox"/> kserokopie zwolnień lekarskich,     | <input type="checkbox"/> szkic sytuacyjny z miejsca powstania szkody, |
| <input type="checkbox"/> inne.....                           |   |

Należne mi odszkodowanie proszę przelać na konto osobiste w Banku .....

nr .....

**Zostałem poinformowany, że wysokość świadczenia związana ze szkodą na osobie zostanie ustalona po zakończeniu leczenia i uzyskaniu przez Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. orzeczenia komisji lekarskiej.**

**Wyrażam zgodę na zasięganie przez Towarzystwo od podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych oraz innych zakładów ubezpieczeń informacji/udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej mojego stanu zdrowia.**

Wyrażam TAK  NIE  \*\* zgodę na otrzymywanie wszelkiej korespondencji ze strony Towarzystwa drogą elektroniczną na adres mailowy .....

Oświadczam, iż na powyższe pytania odpowiedziałem(am) zgodnie z prawdą i wg najlepszej wiedzy.

.....  
/miejscowość, data i podpis osoby zgłaszającej szkodę/

.....  
/data, podpis i pieczęć imienna przedstawiciela  
Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ./

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - właściwe zaznaczyć znakiem "x"

