

Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia do końca trwania umowy ubezpieczenia (EDA/IP)

Dotyczy: polisy nr _____

Ubezpieczony

Imię (imiona) _____
 Nazwisko _____
 PESEL _____ Data urodzenia (d-m-r) _____
 Typ dokumentu tożsamości _____ Nr dok. tożsamości _____
 Obywatelstwo _____

Adres korespondencyjny

Ulica _____
 Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____
 Kod pocztowy _____ - _____ Poczta _____ Kraj _____
 Tel. stacjonarny _____ Tel. kom. _____
 E-mail _____ Faks _____

Ubezpieczone Dziecko

Imię (imiona) _____
 Nazwisko _____
 PESEL _____ Data urodzenia (d-m-r) _____

Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia wnioskuję o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia do końca trwania umowy.

Forma wypłaty*

przelew na rachunek bankowy
 Bank/Oddział _____
 Właściciel rachunku _____
 Adres zameldowania właściciela rachunku
 Ulica _____
 Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____
 Kod pocztowy _____ - _____ Poczta _____ Kraj _____
 Nr rachunku _____
 przeniesienie na polisę / wniosek nr _____
 tytułem: składki regularnej w kwocie _____ zł składki doraźnej w kwocie _____ zł

W załączeniu przesyłam:

- kopię dowodu osobistego Ubezpieczonego, bez wizerunku i rysopisu, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez przedstawiciela Allianz lub notariusza
- kopię dowodu osobistego Ubezpieczonego Dziecka, bez wizerunku i rysopisu, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez przedstawiciela Allianz lub notariusza

 Data _____ Miejscowość _____

 Podpis Ubezpieczonego zgodny ze wzorem we wniosku o ubezpieczenie lub załączonym dokumentem tożsamości

 Podpis Ubezpieczonego Dziecka zgodny ze wzorem w załączonym dokumencie tożsamości

* Allianz rekomenduje wymienione formy wypłaty ze względu na szybki termin ich realizacji oraz bezpieczeństwo dostarczenia środków. Niemniej jednak może dokonać wypłaty również w formie przekazu pocztowego.