

10. Czy o zaistniałym zdarzeniu powiadomiono:

Policję/Prokuraturę? tak nie (prosimy o wskazanie nazwy i adresu jednostki Policji/Prokuratury)

Nazwa jednostki _____

Ulica _____

Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____

Kod pocztowy _____ - _____ Poczta _____ Kraj _____

Sygnatura sprawy _____

Pogotowie ratunkowe? tak nie (prosimy o wskazanie nazwy i adresu jednostki pogotowia)

Nazwa jednostki _____

Ulica _____

Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____

Kod pocztowy _____ - _____ Poczta _____ Kraj _____

11. Dane osoby uprawnionej do odbioru świadczenia

Imię (imiona) _____

Nazwisko _____

PESEL _____

Adres korespondencyjny

Ulica _____

Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____

Kod pocztowy _____ - _____ Poczta _____ Kraj _____

Tel. stacjonarny _____ Tel. kom. _____

E-mail _____ Faks _____

12. Forma wypłaty świadczenia

przelew na rachunek bankowy

Bank/Oddział _____

Właściciel rachunku _____

Nr rachunku _____

Allianz rekomenduje powyższą formę wypłaty ze względu na szybki termin jej realizacji oraz bezpieczeństwo dostarczenia środków.
Może dokonać wypłaty również w formie przekazu pocztowego:

przekaz pocztowy na adres

Ulica _____

Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____

Kod pocztowy _____ - _____ Poczta _____ Kraj _____

13. Oświadczenie Ubezpieczonego/ Uprawnionego

Niniejszym potwierdzam, że wszelkie podane powyżej informacje są kompletne i zgodne z prawdą oraz wyrażam zgodę na ich przetwarzanie.
W razie zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji TU Allianz Życie Polska S.A. nie ponosi odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

Data

Podpis osoby uprawnionej do odbioru świadczenia

14. Postanowienia końcowe

TU Allianz Życie Polska S.A. informuje, że:

- Dane osobowe podane w niniejszym zgłoszeniu:
 - są zbierane na zasadzie dobrowolności,
 - będą służyć rozpatrywaniu roszczenia i podjęciu decyzji o wypłacie świadczenia,
 - są objęte tajemnicą zawodową i nie będą udostępniane, z wyjątkiem wypadków obowiązkowego udzielania informacji, określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej.
- Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych Ubezpieczony/Uprawniony ma prawo wglądu do swoich danych oraz prawo ich poprawiania.