



## Zgłoszenie szkody na osobie z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

Numer szkody: \_\_\_\_\_

Numer polisy:

Jeśli zgłoszenie dotyczy produktu „W Podróż”, prosimy o wpisanie 12 cyfr polisy.

Jeśli zgłoszenie dotyczy produktu „Twoja Podróż”, prosimy o wpisanie 15 cyfr polisy.

Proszę uzupełnić i podpisać oświadczenie, a następnie odesłać je do nas e-mailem na adres: szkody\_osobowe@allianz.pl (jeśli dotyczy polisy „W Podróż”) lub odszkodowania@allianz.pl (jeśli dotyczy polisy „Twoja Podróż”) lub pocztą tradycyjną na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa.

### Kto został poszkodowany?

Imię i nazwisko poszkodowanego \_\_\_\_\_

(Jeżeli poszkodowanym jest małoletnie dziecko lub osoba wymagająca opieki, proszę podać dane rodzica lub opiekuna poszkodowanego)

PESEL:

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### Kiedy i gdzie doszło do zdarzenia?

Data zdarzenia: \_\_\_\_\_ Godzina: \_\_\_\_\_

Miejsce zdarzenia: \_\_\_\_\_

### Co się wydarzyło?

Proszę opisać przyczyny i przebieg zdarzenia, które doprowadziły do nieszczęśliwego wypadku np. jakie i czyje działanie lub zaniechanie spowodowało wypadek, jakie były warunki pogodowe, itp.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Dodatkowe informacje o zdarzeniu

Jeśli w sprawie zdarzenia trwało dochodzenie, prosimy o podanie nazwy i adresu policji, prokuratury lub sądu oraz sygnatury akt.

---

### Skutki zdarzenia

Obrażenia ciała: \_\_\_\_\_

---

Kto lub jaka placówka medyczna udzieliła poszkodowanemu pierwszej pomocy medycznej:

---

## Odszkodowanie

Numer rachunku bankowego, na który Allianz ma wpłacić odszkodowanie:

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

Imię i nazwisko lub nazwa właściciela rachunku, jeśli jest to inna osoba niż poszkodowany: \_\_\_\_\_

## Wymagane dokumenty

- dokumentacja medyczna (np. karta informacyjna z udzielenia pierwszej pomocy, z leczenia szpitalnego, historia choroby z leczenia ambulatoryjnego)
- pisma z policji, prokuratury lub sądu
- potwierdzenie uczestnictwa w wyjeździe – potwierdzenie rezerwacji, bilet lotniczy / kolejowy / delegacja służbowa lub inny dokument potwierdzający uczestnictwo w podróży

## Oświadczenia

Ja, niżej podpisany(-na), oświadczam, że:

1. Udzieliłem(-łam) zgodnie z prawdą wszystkich mi wiadomych informacji dotyczących szkody.
2. W związku ze szkodą zaistniałą w dniu \_\_\_\_\_, w wyniku której toczy się postępowanie o wypłatę świadczenia/odszkodowania, wyrażam zgodę na zasięganie przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. w zakładach ubezpieczeń, od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej informacji dotyczących stanu zdrowia poszkodowanego oraz weryfikacji podanych przeze mnie danych, informacji o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczeń z umowy ubezpieczenia i wysokości tych świadczeń, jak również do udzielania w takim zakresie informacji na temat poszkodowanego innym zakładom ubezpieczeń.
3. Wyrażam zgodę na przekazywanie wszystkich informacji dotyczących zgłoszonego przeze mnie wniosku o wypłatę w formie e-maili. Informacje przesłane na podany adres poczty elektronicznej będą uważane za doręczone.

Informujemy, że administratorem danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Dane będą przetwarzane w celu i zakresie niezbędnym do likwidacji zgłoszonej szkody. Jednocześnie informujemy o prawie wglądu do swoich danych i ich poprawiania. Podawanie powyższych danych jest obowiązkowe wyłącznie wobec faktu ubiegania się o świadczenie z umowy ubezpieczenia.

Data: \_\_\_\_\_

Czytelny podpis osoby poszkodowanej: \_\_\_\_\_