



## Zgłoszenie szkody na osobie z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z tytułu śmierci

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.

### Kiedy i gdzie doszło do zdarzenia?

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

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

### Kto zgłasza szkodę?

Imię i nazwisko zgłaszającego szkodę: \_\_\_\_\_

PESEL:

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

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

### Zmarły poszkodowany

Imię i nazwisko zmarłej osoby ubezpieczonej: \_\_\_\_\_

PESEL:

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

Zmarły poszkodowany w chwili zdarzenia był:

Kierującym pojazdem  Pasażerem siedzącym z tyłu

Pasażerem siedzącym obok kierowcy  Osobą poza pojazdem (pieszy, rowerzysta)

Czy zmarły poszkodowany w chwili zdarzenia był zapięty w pasy bezpieczeństwa? Tak  Nie

Liczba osób w pojeździe w chwili zdarzenia: \_\_\_\_\_

Marka, model pojazdu: \_\_\_\_\_ Nr rej.: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko kierującego pojazdem w chwili zdarzenia: \_\_\_\_\_

PESEL:

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

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

## 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.

---

---

---

---

---

---

## Informacje o zdarzeniu

Prosimy o podanie nazwy i adresu prokuratury lub sądu prowadzącego sprawę oraz sygnatury akt:

---

## Odszkodowanie

Nr rachunku bankowego, na który Allianz ma wpłacić odszkodowanie:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Imię i nazwisko lub nazwa właściciela rachunku: \_\_\_\_\_

---

## Wymagane dokumenty

- kopia odpisu skróconego aktu zgonu, kopia karty statystycznej do karty zgonu lub innego dokumentu potwierdzającego przyczynę śmierci
- kopia dokumentu wyjaśniającego okoliczności i przyczynę zdarzenia, to jest karty leczenia szpitalnego, protokołu wypadkowego, protokołu BHP, notatki służbowej Policji oraz postanowienia Prokuratury lub podanie adresu oraz numeru sprawy placówki prowadzącej postępowanie
- 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. Wyrażam zgodę na przekazywanie wszystkich informacji dotyczących złożonego 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 obligatoryjne wyłącznie wobec faktu ubiegania się o odszkodowanie z umowy ubezpieczenia.

Data: \_\_\_\_\_ Czytelny podpis osoby zgłaszającej szkodę: \_\_\_\_\_