

NUMER POLISY

UBEZPIECZAJĄCY

UBEZPIECZONY

UPOSAŻONY

1. DANE UPOSAŻONEGO (SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA)

NR PESEL / DATA URODZENIA

KRAJ URODZENIA

SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

DATA WAŻNOŚCI DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

D D M M R R R R

ULICA

NUMER DOMU

NUMER MIESZKANIA

KOD POCZTOWY

POCZTA/MIEJSCOWOŚĆ

KRAJ

NUMER TELEFONU

OBYWATELSTWO (PROSIMY WPISAĆ WSZYSTKIE AKTUALNIE POSIADANE OBYWATELSTWA)

ADRES E-MAIL (PROSIMY WPISAĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI)

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZEKAZYWANIE WSZYSTKICH INFORMACJI DOTYCZĄCYCH ZGŁOSZONEGO PRZEZE MNIE WNIOSKU O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA W FORMIE E-MAILI.
INFORMACJE PRZESYŁANE NA PODANY ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ BĘDĄ UWAŻANE ZA DOSTARCZONE.

2. POLECENIE WYPŁATY W FORMIE

PRZELEWU NA KONTO

NUMER KONTA

DANE WŁAŚCICIELA KONTA (IMIĘ, NAZWISKO, NAZWA ORAZ ADRES)

Informujemy, że administratorem danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa. Dane te będą przetwarzane w celu ustalenia prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia. Informujemy o prawie wglądu do swoich danych i ich poprawiania.

PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

3. DOKUMENTY

Prosimy o dołączenie kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia. Jeżeli mamy wypłacić pieniądze na konto osoby lub instytucji innej niż Uposażony, potrzebujemy poświadczenia notarialnego za własnoręczność podpisu.

4. TRYB ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

Zgodnie z obowiązującymi przepisami Klient ma prawo złożyć reklamację:

- ✓ wysyłając wiadomość e-mail na adres: skargi@allianz.pl lub list na nasz adres (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa),
- ✓ za pomocą formularza dostępnego na naszej stronie internetowej www.allianz.pl,
- ✓ dzwoniąc pod numer tel. 224 224 224,
- ✓ osobiście (składając pismo lub ustnie do protokołu) – bezpośrednio w każdej naszej jednostce obsługującej Klientów lub w naszej siedzibie.

Odpowiedzi na reklamację udzielimy w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku informacji bądź – na indywidualny wniosek zgłaszającego – pocztą elektroniczną, nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania przez nas reklamacji. W szczególnie skomplikowanym przypadku, uniemożliwiającym rozpatrzenie reklamacji w tym terminie (o czym powiadomimy w oddzielnym liście), odpowiedzi udzielimy nie później niż w ciągu 60 dni od dnia jej otrzymania.

Administratorem danych wskazanych w reklamacji jest Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. Dane te będą przetwarzane w celu jej rozpatrzenia. Osobie zgłaszającej reklamację przysługuje prawo wglądu w treść danych osobowych i ich poprawiania.

IDENTYFIKACJA OSOBY UPRAWNIONEJ DO WYPŁATY ŚWIADCZENIA (WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL ALLIANZ)

Potwierdzam, że powyższe podpisy zostały złożone osobiście przez osobę uprawnioną do odbioru świadczenia/osoby reprezentujące osobę uprawnioną do odbioru świadczenia w mojej obecności. Jej/ich tożsamość zweryfikowałem/am na podstawie wskazanego/y/ch dokumentu/ów tożsamości:

TYP DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

DATA

MIEJSCOWOŚĆ

D D M M R R R R

NUMER, PODPIS, PIECZĘĆ PRZEDSTAWICIELA ALLIANZ

Do wniosku dołączyć:

- w przypadku cesji na bank – oryginał oświadczenia banku o wygaśnięciu cesji praw z umowy ubezpieczenia.

Uwaga: Jeśli wniosek został wypełniony bez udziału Przedstawiciela Allianz, należy dołączyć również kopię dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do odbioru świadczenia.