



## Ubezpieczenie szkolne NNW Twoje Dziecko Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku

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

Numer polisy:

Proszę uzupełnić i podpisać formularz, a następnie odesłać go do nas e-mailem na adres: szkody\_osobowe@allianz.pl lub pocztą tradycyjną na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa.

### Typ roszczenia

śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku

śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego

Nazwa ubezpieczającego: \_\_\_\_\_

### Wniosek o wypłatę świadczenia dotyczy śmierci

śmierć Ubezpieczonego

śmierć rodzica/opiekuna prawnego

**Poniższą część wniosku prosimy wypełnić tylko, gdy zgłoszenie dotyczy śmierci rodzica/opiekuna prawnego**

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_

### Dane Ubezpieczonego

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

### 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

1. Miejsce zdarzenia: adres, miejscowość, kraj:

---

---

2. Przyczyna zdarzenia (prosimy o podanie okoliczności wypadku):

---

---

---

3. Czy było prowadzone postępowanie przez policję lub prokuraturę?  TAK  NIE

4. Czy było wzywane pogotowie ratunkowe?  TAK  NIE

Prosimy o podanie adresu instytucji prowadzącej postępowanie w sprawie okoliczności wypadku

## Dane osoby zgłaszającej wniosek o wypłatę świadczenia

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

PESEL:

telefon kontaktowy:

ulica: \_\_\_\_\_ nr domu/mieszkania: \_\_\_\_\_

kod pocztowy: \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_

adres e-mail: \_\_\_\_\_

## Odszkodowanie

Numer rachunku bankowego, na który Allianz ma wpłacić odszkodowanie:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Nazwa: \_\_\_\_\_

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

## 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 podania adresu oraz numeru sprawy placówki prowadzącej postępowanie
- akt urodzenia dziecka w przypadku zgonu rodzica lub opiekuna prawnego

## 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 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 obligatoryjne wyłącznie wobec faktu ubiegania się o świadczenie z umowy ubezpieczenia.

Czytelny podpis osoby zgłaszającej wniosek:

Data podpisania: