

# Zgłoszenie roszczenia z grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla placówek oświatowych

## Ubezpieczenie z Klasą (wariant I)

Polisa nr \_\_\_\_\_  
(wypełnia Ubezpieczający – placówka oświatowa)

Szkoda nr \_\_\_\_\_  
(wypełnia Allianz)

### 1. Dane Ubezpieczonego

Imię (imiona) \_\_\_\_\_

Nazwisko \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_

Data urodzenia (d-m-r) \_\_\_\_\_

Miejsce zamieszkania (ulica, nr domu, nr lokalu) \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_ – Miejscowość \_\_\_\_\_

Stan cywilny \_\_\_\_\_ Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Nazwisko i imię opiekuna prawnego (jeśli wypadkowi uległ nieletni) \_\_\_\_\_

### 2. Oświadczenie Ubezpieczającego

Niniejszym potwierdzam, że osoba wymieniona powyżej była w dniu zdarzenia objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach powyższej polisy w grupie ryzyka:

grupa ryzyka D (dzieci, młodzież)

grupa ryzyka A (osoby dorosłe)

Pieczęć placówki oświatowej \_\_\_\_\_

Data, podpis i pieczęćka imienna przedstawiciela placówki oświatowej \_\_\_\_\_

### 3. Przyczyna, okoliczności i przebieg wypadku (jeśli wypadek powstał w trakcie uprawiania sportu proszę podać dyscyplinę sportową)

Data wypadku \_\_\_\_\_

Miejsce wypadku \_\_\_\_\_

Opis \_\_\_\_\_

Kto Ubezpieczonemu udzielił pierwszej pomocy? \_\_\_\_\_

Gdzie Ubezpieczony leczył się bądź leczy po wypadku? \_\_\_\_\_

Czy Ubezpieczony w chwili wypadku był pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających?  tak  nie

### 4. Wcześniejsze wypadki

Czy Ubezpieczony ulegał wcześniej wypadkom?  tak  nie

Jeśli tak, to czy w związku z wypadkiem orzeczony był przez Allianz trwały uszczerbek na zdrowiu (czego dotyczył i w jakiej wysokości)?

\_\_\_\_\_

### 5. Osoba uprawniona do odbioru świadczenia (imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_

### 6. Forma wypłaty świadczenia

Przelew

Nazwa Banku \_\_\_\_\_

Nr konta \_\_\_\_\_

Właściciel konta \_\_\_\_\_

Przekaz

Na adres: \_\_\_\_\_

Załączam następujące dokumenty: 1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

#### Oświadczenie

Potwierdzam, że wszelkie dane zawarte w tej deklaracji są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą.

#### Klauzula informacyjna

Informujemy, że dane osobowe podane w niniejszym zgłoszeniu będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. (Administratora) z siedzibą w Warszawie, przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, w celu wykonania umowy ubezpieczenia. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do wykonania umowy. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych i prawo ich poprawiania.

#### Oświadczenie osoby występującej z roszczeniem

Wyrażam zgodę na to, by TUiR Allianz Polska S.A. kierowało do mnie korespondencję w formie elektronicznej na wskazany przeze mnie adres e-mail, co przyspieszy proces rozpatrywania roszczenia.

Nie wyrażam zgody

#### Klauzula zgody na dane wrażliwe

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez TUiR Allianz Polska S.A. (ubezpieczyciel) moich danych osobowych lub moich dzieci, w tym danych wrażliwych w rozumieniu art. 27 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (zawierających m.in. dane o stanie zdrowia), przekazanych przez mnie dobrowolnie drogą elektroniczną w związku ze zgłoszonym roszczeniem z umowy ubezpieczenia lub pozyskanych przez ubezpieczyciela na podstawie obowiązujących przepisów prawa w celu realizacji mojego roszczenia.

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Podpis Ubezpieczonego/Uprawnionego/opiekuna prawnego Ubezpieczonego \_\_\_\_\_

Wykaz placówek Allianz prowadzących likwidację szkód dostępny na stronie [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl)

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000028261, NIP 525-15-65-015, REGON 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 377 240 000 złotych (wpłacony w całości).