

Wniosek o zawarcie umów (zaznacz odpowiednio)

- Grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Allianz Opieka Zdrowotna z TU Allianz Życie Polska S.A.
 Ubezpieczenia pracodawcy – medycyna pracy z TUiR Allianz Polska S.A.
 Grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Allianz Opieka Szpitalna z TU Allianz Życie Polska S.A.

Nr wniosku	Kod agenta/brokera	Kod oddziału
5		
5		

DANE UBEZPIEZAJĄCEGO

Imię (imiona)/ nazwa firmy:
 Nazwisko/ nazwa firmy cd.:
 Płeć* kobieta mężczyzna
 PESEL* Data urodzenia (d-m-r)* Obywatelstwo*
 Typ dokumentu tożsamości* Seria nr dok. tożsamości*
 REGON NIP PKD wiodąca

Obrót roczny w ostatnim roku obrotowym do 3 mln zł do 40 mln zł pow. 40 mln zł

* należy wypełnić gdy Ubezpieczający jest osobą fizyczną

Charakter prowadzonej działalności

Adres zameldowania / siedziba firmy

Ulica
 Nr domu Nr lokalu Miejscowość
 Kod pocztowy - Poczta Kraj
 Tel. kontaktowy E-mail

Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zameldowania /siedziby)

Ulica
 Nr domu Nr lokalu Miejscowość
 Kod pocztowy - Poczta Kraj

DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA ALLIANZ OPIEKA ZDROWOTNA

Wniosek jest ważny wyłącznie z załącznikiem z zakresem ubezpieczenia (uzupełnia agent/broker):

Kwotą nr dotyczącą propozycji ubezpieczenia podpisaną przez Ubezpieczającego.
 Proponowany początek ochrony ubezpieczeniowej (d-m-r) Częstotliwość opłacania składek miesięczna kwartalna półroczna roczna
 Ubezpieczenie na koszt Ubezpiezonego (Pracownika) Ubezpieczającego (Pracodawcy) Ubezpiezonego i Ubezpieczającego

Liczba osób zatrudnionych ¹⁾	
Liczba osób uprawnionych do przystąpienia do ubezpieczenia ²⁾	
w tym liczba Pracowników przystępujących do umowy ubezpieczenia	

¹⁾ Osoba zatrudniona – osoba, która jest zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego.
²⁾ Osoba uprawniona do przystąpienia do ubezpieczenia – osoba spełniająca kryteria z propozycji ubezpieczeniowej, np. zatrudnienie na umowę o pracę, osoby zatrudnione powyżej X miesięcy, osoby zatrudnione na umowę o pracę lub zlecenie oraz właściciele, osoby współpracujące, zarząd firmy.
UWAGA: jeśli podana liczba osób uprawnionych różni się od liczby osób zatrudnionych, w miejscu na uwagi należy wyjaśnić tę rozbieżność.

- Załączniki – zaznacz właściwe
- propozycja ubezpieczenia podpisana przez Ubezpieczającego raport stanu osobowego pełnomocnictwo w przypadku, gdy w imieniu Ubezpieczającego wniosek podpisuje pełnomocnik
 deklaracje przystąpienia, egzemplarzy _____ pismo o odstąpieniu, jeśli było udzielone

DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA PRACODAWCY – MEDYCINA PRACY

Wniosek jest ważny wyłącznie z załącznikiem z zakresem ubezpieczenia (uzupełnia agent/broker):

Kwotą nr dotyczącą propozycji ubezpieczenia podpisaną przez Ubezpieczającego.
 Proponowany początek ochrony ubezpieczeniowej (d-m-r) Częstotliwość opłacania składek miesięczna kwartalna półroczna roczna

Liczba osób zatrudnionych ¹⁾	
Liczba pracowników zadeklarowanych Allianz od 1. dnia miesiąca początku ochrony	

¹⁾ Osoba zatrudniona – osoba, która jest zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego.
UWAGA: jeśli podana liczba osób zatrudnionych różni się od liczby pracowników zadeklarowanych, w miejscu na uwagi należy wyjaśnić tę rozbieżność.

- Załączniki – zaznacz właściwe
- propozycja ubezpieczenia podpisana przez Ubezpieczającego raport stanu osobowego ubezpieczenia pracodawcy
 podpisana przez Ubezpieczającego ankieta ubezpieczenia pracodawcy pismo o odstąpieniu, jeśli było udzielone



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).

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie 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: 0000021971, NIP 527-17-54-073, REGON 012634451, wysokość kapitału zakładowego: 118 630 000 złotych (wpłacony w całości).

