

Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku

Proszę uzupełnić i podpisać formularz, a następnie odesłać go do nas e-mailem na adres: bok@allianz.pl lub pocztą tradycyjną na adres:
Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa.

Numer polisy _____

DANE UBEZPIECZONEGO

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL

Adres korespondencyjny

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Kraj

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO ODBIORU ŚWIADCZENIA

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia (d-m-r)

Kraj urodzenia

Typ dokumentu
tożsamości

Seria i nr dok.
tożsamości

Obywatelstwo/-a (Prosimy
wpisać wszystkie aktualnie
posiadane obywatelstwa)

Data ważności dokumentu
tożsamości (d-m-r)

Adres zamieszkania

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Kraj

Numer telefonu

E-mail¹

¹ Wyrażam zgodę na przekazywanie wszystkich informacji dotyczących zgłoszonego przeze mnie wniosku o wypłatę świadczenia w formie e-mail. Informacje przesłane na podany adres poczty elektronicznej będą uważane za doręczone.

Informacje o zdarzeniu

Data zdarzenia (d-m-r): - -

Rodzaj zdarzenia:

Śmierć Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku

Czy w związku ze zdarzeniem było prowadzone postępowanie przez policję lub prokuraturę?

TAK NIE

Jeżeli „TAK”, to prosimy o podanie adresów i dołączenie dokumentacji: protokołu policyjnego, BHP, postanowienia prokuratorskiego:
