

# Formularz odejścia

Numer polisy

Kod kreskowy – Placówka Allianz

Kod kreskowy – Biuro Główne Allianz



## I. DANE UBEZPIEZAJĄCEGO

Imię (imiona)/nazwa firmy

Nazwisko/nazwa firmy cd.

Forma organizacyjna

NIP

## II. DANE UCZESTNIKA

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

## III. TRYB ODEJŚCIA Z UBEZPIECZENIA – WYBRAĆ A) LUB B)

a)  rozwiązanie stosunku pracy

odejście  emerytura<sup>1</sup>  renta<sup>1</sup>

data rozwiązania stosunku pracy

wysokość ostatniej składki  ,  zł

b)  rezygnacja z ubezpieczenia<sup>2</sup>

data rezygnacji z ubezpieczenia

rezygnacja w trybie odstąpienia

data otrzymania pierwszej informacji rocznicowej umożliwiającej wystąpienie w tym trybie

data wpłaty ostatniej składki

<sup>1</sup> W przypadku wypłaty wartości rachunku prosimy o przesłanie kopii dokumentów potwierdzających przyznanie uprawnień emerytalnych lub rentowych.  
<sup>2</sup> Po rezygnacji brak możliwości ponownego przystąpienia do ww. ubezpieczenia, kryterium kwalifikacji zawarte w dokumencie Polisy – z wyjątkiem ponownego zatrudnienia u tego samego pracodawcy.

## IV. WNIOSEK O WYPŁATĘ (wypełniają uczestnicy, którym przysługują prawa do rachunku)

Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia proszę o jednorazową wypłatę przysługującej mi części wartości rachunku

a)  na poniższy rachunek bankowy    b)  na adres wskazany w pkt. II    c)  na poniższy adres

Numer rachunku

Właściciel rachunku – wypełnić, jeśli Uczestnik nie jest właścicielem rachunku

