WNIOSEK O USTANOWIENIE/ZMIANĘ OSÓB UPOSAŻONYCH

Allianz

Dotyczy polisy:

Ubezpieczony

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL

Typ dokumentu tożsamości

Seria nr dok. tożsamości

Adres zamieszkania

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Kraj

Tel. stacjonarny

Tel. kom.

E-mail

Unieważniając poprzednie dyspozycje** niniejszym wyznaczam następujących Uposażonych

Uposażeni

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia/ PESEL (osoby fizyczne)	% świadczenia (z dokładnością do 1%)
1			
2			
3			
4			
5			
			100

Uposażeni zastępczy***

Uposażeni zastępczy – osoby wskazane przez Ubezpieczonego, którym przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Uposażeni nie żyją lub utracili prawo do świadczenia.

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia/ PESEL (osoby fizyczne)	% świadczenia (z dokładnością do 1%)
1			
2			
3			
4			
5			
			100

Oświadczam, że znane mi są wszelkie konsekwencje zmiany Uposażonych wynikające z warunków ubezpieczenia, stanowiących podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia.

Miejscowość

Data podpisania (d-m-r)

Czytelny podpis Ubezpieczonego (Pracownika)

** Nie dotyczy pierwszego ustanowienia Uposażonych.

*** Nie dotyczy ubezpieczeń zdrowotnych i ubezpieczeń następstw nieszczęśliwego wypadku.

Wniosek należy wysłać na adres korespondencyjny:
Dział Obsługi Ubezpieczeń turystycznych i NNW
AWP P&C S.A. Oddział w Polsce
ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa
lub adres mailowy: nnw.polisa@allianz.com lub
turystyka.polisa@allianz.com

Centrum Operacyjnej i Telefonicznej Obsługi Klienta tel. +48 224 224 224