POKYN PRO VÝPLATU ODKUPNÉHO/ODBYTNÉHO

Vyplněný formulář zašlete na adresu Allianz pojišťovna, a. s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8.

POJISTNÁ SMLOUVA ČÍSLO

DATUM KONCE POJIŠTĚNÍ

POJISTITEL (my)

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.
Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČ 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1815
www.allianz.cz, tel.: +420 241 170 000

POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL

Pojišťovací zprostředkovatel

Sjednatelské číslo Allianz

OSOBA PROVÁDĚJÍCÍ IDENTIFIKACI

Jméno a příjmení

E-mail

Mobilní telefon

Osobní číslo
(provádí-li identifikaci pojišťovací zprostředkovatel)

POJIŠTĚNÝ ☐ Muž ☐ Žena

Jméno a příjmení

Rodné číslo

E-mail

Telefon

Státní příslušnost

Stát a místo narození

Všechny státy daň. rezidentství ☐ ČR Jiné

Politicky exponovaná osoba ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb. ☐ Ano ☐ Ne

Trvalá adresa

Ulice Č.p. Č.o.

Obec PSČ

Stát

Doklad

Druh ☐ OP ☐ ŘP ☐ Pas Číslo

Vydán kým

Vydán dne

Platnost do Je-li platnost dokladu bez omezení, vyplňte „bez omezení".

Korespondenční adresa

OSOBA ZASTUPUJÍCÍ POJIŠTĚNÉHO PŘI PRÁVNÍM JEDNÁNÍ

V případě, kdy pojištěný není plně svéprávný (tj. nedosáhl věku 18 let nebo jeho svéprávnost byla omezena rozhodnutím soudu), vyplňte údaje o zastupující osobě, na základě jakého titulu je pojištěný zastupován při právním jednání a přiložte kopii dokladu potvrzujícího vztah zastupující osoby k pojištěnému (kopie rodného listu nebo kopie listiny o ustanovení opatrovníka nebo poručníka).

☐ Zákonný zástupce ☐ Poručník ☐ Opatrovník

Jméno a příjmení

Rodné číslo

E-mail

Telefon

Státní příslušnost

Stát a místo narození

Všechny státy daň. rezidentství ☐ ČR Jiné

Politicky exponovaná osoba ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb. ☐ Ano ☐ Ne

Doklad

Druh ☐ OP ☐ ŘP ☐ Pas Číslo

Vydán kým

Vydán dne

Platnost do Je-li platnost dokladu bez omezení, vyplňte „bez omezení".

KAM MÁME POJISTNÉ PLNĚNÍ Z DOŽITÍ PŘEVÉST?

Na účet Číslo účtu | Kód banky | Variabilní symbol

V případě zahraničního účtu IBAN | BIC/SWIFT

Na pojistnou smlouvu u Allianz pojišťovny, a. s. Číslo pojistné smlouvy

Úhrada běžného/jednorázového pojistného ve výši Kč | Úhrada mimořádného pojistného ve výši Kč

Zbytek pojistného plnění Číslo účtu | Kód banky | Variabilní symbol

V případě zahraničního účtu IBAN | BIC/SWIFT

JSTE TO OPRAVDU VY?

Osoba provádějící identifikaci nám svým podpisem potvrzuje, že podle uvedeného průkazu totožnosti ověřila Vaše identifikační údaje uvedené výše a že ověřila shodu Vaší podoby s fotografií v uvedeném průkazu totožnosti.

Podpis pojištěného musí být VŽDY ověřen.

DATUM

Pojištěný, resp. jeho zástupce	Osoba provádějící identifikaci
Podpis	Podpis a razítko