



ZGŁOSZENIE URODZENIA DZIECKA

Wszelkie informacje dotyczące poprawności wypełnienia druku zamieszczone są w wytycznych dostępnych w Punktach Obsługi Klienta lub na naszych stronach internetowych.

WYPELNIĄ ZGŁASZAJĄCY ROSZCZENIE

I. DANE O UBEZPIECZENIU

Nazwa ubezpieczenia typ P Plus
Umowa nr 7112345

II. DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZONEGO

Nazwisko KOWALSKI Imię JAN
PESEL 6 8 0 4 1 2 0 3 5 7 2 Data urodzenia 1 2 0 4 1 9 6 8 Miejsce urodzenia WARSZAWA
Kod pocztowy 0 0 9 5 0 Poczta WARSZAWA Ulica MIKA Nr domu 1 Nr lokalu 1
Miejscowość _____ Kraj Polska inny _____ Kraj stałego zamieszkania _____
Telefon kontaktowy 0 22 555 55 55 e-mail j.kowalski@mm.com.pl

III. DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE (prosimy wypełnić, jeśli zgłaszający nie jest ubezpieczonym)

Nazwisko _____ Imię _____
PESEL _____ Data urodzenia _____ Miejsce urodzenia _____
Kod pocztowy _____ Poczta _____ Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____
Miejscowość _____ Kraj Polska inny _____ Kraj stałego zamieszkania _____
Telefon kontaktowy _____ e-mail _____

IV. DANE DOTYCZĄCE DZIECKA

1. Nazwisko KOWALSKA Imię MARIA
Data urodzenia 0 8 0 2 2 0 0 8 Miejsce urodzenia WARSZAWA
2. Nazwisko _____ Imię _____
Data urodzenia _____ Miejsce urodzenia _____

WYPELNIĄ PZU ŻYCIE SA

Nr sprawy _____

V. DYSPOZYCJA WYPŁATY

na rachunek bankowy nr _____
 inne GOTÓWKĄ W KASIE

VI. DOKUMENTY ZŁOŻONE W CELU ROZPATRZENIA ROSZCZENIA (prosimy dołączyć oryginały dokumentów albo ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem)

- Wypełniony i podpisany przez zgłaszającego roszczenie formularz zgłoszenia.
 - odpis skrócony aktu urodzenia dziecka (w przypadku zgłoszenia martwo urodzonego dziecka - akt urodzenia z adnotacją).
 - dokument ubezpieczenia (np. polisa, deklaracje).
 - pełnomocnictwo do reprezentowania uprawnionego (jeśli uprawniony jest inną osobą niż zgłaszający roszczenie).
 - Dokument tożsamości – do wglądu.
- inne _____

VII. OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO ROSZCZENIE

Oświadczam, że:

- Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
- Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana, że administratorem moich danych osobowych jest PZU Życie SA z siedzibą w Warszawie, al. Jana Pawła II 24 oraz o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Celem zbierania danych jest wykonywanie umowy ubezpieczenia.
- Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana o możliwości wnoszenia w formie pisemnej skarg i zażaleń do każdej jednostki PZU Życie SA w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez jednostki terenowe wyższego szczebla lub Centralę PZU Życie SA zgodnie z zakresem ich działania. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie, zawiadamia wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.

Niniejsze oświadczenie oraz dane osobowe składam dobrowolnie, a podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

Jan Kowalski

WARSZAWA
(miejscowość)

2 6 0 2 2 0 0 8
(data)

(czytelny podpis zgłaszającego roszczenie)