

# POKYN PRO VÝPLATU POJISTNÉHO PLNĚNÍ (DOŽITÍ)



Vyplněný formulář zašlete na adresu Allianz pojišťovna, a. s., likvidace pojistných událostí osob, 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, oddíl B, vložka 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

## Trvalý pobyt

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“.

## 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. Pokud pojistné plnění nepřesáhne 500 000 Kč, je postačující ověření podpisu pojišťovacím zprostředkovatelem. Pokud pojistné plnění přesáhne 500 000 Kč, je nutné podpis pojištěného ověřit ÚŘEDNĚ (ověření pojišťovacím zprostředkovatelem nebude akceptováno s výjimkou případů, kdy má být výplata pojistného plnění poukázána na účet, ze kterého bylo poslední rok hrazeno běžné pojistné, resp. ze kterého bylo uhrazeno jednorázové pojistné).

DATUM

Pojištěný, resp. jeho zástupce

Osoba provádějící identifikaci

Podpis

Podpis a razítko