

Formular plata indemnizatii

(toate campurile aferente solicitarii sunt obligatorii si trebuie completate de catre Contractant)

Informatii despre polita

Numar polita

Intermediar

Asigurat

Sucursala

CNP Asigurat

Informatii despre beneficiar

Reprezentant legal

Nume / denumire

Nume / denumire

CNP / CUI

CNP / CUI

Numar telefon

Numar telefon

E-mail

E-mail

Adresa completa

Informatii necesare efectuării plății

Transfer pe polita / cererea numarului	in cuantum / procent de	reprezentand			
Transfer pe polita / cererea numarului	in cuantum / procent de	reprezentand			
Transfer in cont bancar. Informatii cont bancar:					
IBAN	Moneda contului	RON	EUR	USD	
Banca					
Sucursala					
Titular cont					
CNP/CUI titular					
Alta modalitate de plata (necesita aprobarea Asiguratorului)					

Solicit plata urmatoarelor indemnizatii

1. Beneficiu de maturitate	Al politei, inclusiv pentru clauza de investitie				
2. Rente de studii	Valoarea totala a prezentelor rente	Frecventa de plata	Trimestriala	Semestriala	Anuala
	Data de incepere a prezentelor rente: luna	anul			
3. Dota pentru casatorie	Valoarea dotei pentru casatorie				
4. Rascumparare partiala	Fara rambursare din produsul de baza, in cuantum de				
	Cu rambursare din produsul de baza, in cuantum de				
	Cu rambursare din produsul de baza, in cuantum de				
5. Rascumparare totala	A produsului de baza (inclusiv a clauzei de investitie INV)				
	A clauzei de investitie (INV)				
6. Restituire prima initiala	Inainte de emiterea politei				
	Dupa emiterea politei, in primele 30 de zile de la aceasta data				
7. Altele	Detaliati:				

Declar ca datele incluse in aceasta fisa sunt reale si in conformitate cu informatiile de care dispun. Prin completarea acestui formular, am luat la cunostinta ca Allianz-Tiriac Asigurari prelucreaza datele mele cu caracter personal (conform prevederilor legale in vigoare (Regulamentul (UE) 2016/679), inclusiv date de sanatate, pentru care imi exprim acordul, aceste date fiind indispensabile in vederea acordarii despagubirii / beneficiului pe care il solicit. In acest sens, in vederea analizei si solutionarii prezentei cereri, Allianz-Tiriac are acordul meu expres si este pe deplin autorizata de catre mine sa contacteze orice medic curant, institutie medicala publica sau privata sau orice alta institutie ce detine informatii referitoare la istoricul meu medical, in scopul obtinerii de documente si informatii privind starea mea de sanatate, inclusiv, fara limitare, starea mea fiziologica si/sau patologica, investigatii si analize efectuate, tratamente administrate si cure prescrise de catre medici, in masura in care aceste documente si informatii sunt necesare solutionarii dosarului de dauna, respectiv stabilirii cauzelor si circumstantelor producerii riscului asigurat, in conformitatea cu prevederile Legii nr. 46/2003, cu modificarile si completarile ulterioare. Prin prezenta imi dau acordul expres si autorizez orice medic curant, institutie medicala publica sau privata sau orice alta institutie ce detine informatii referitoare la istoricul meu medical, sa furnizeze documentele si informatiile mentionate mai sus catre Allianz-Tiriac si il exonerez de secretul profesional referitor la aceste informatii. Allianz Tiriac are acordul meu expres de a solicita si de a primi documentele si informatiile mentionate mai sus de la medicul care m-au consultat, respectiv tratat, precum si de la orice institutie ce detine informatii referitoare la istoricul meu medical de dinainte si de dupa producerea evenimentului asigurat, in masura in care aceste documente si informatii sunt necesare evaluarii si incadrarii riscurilor, emiterii si administrarii politei de asigurare si solutionarii dosarului de dauna, respectiv stabilirii cauzelor si circumstantelor producerii riscului asigurat. In acest context, il exonerez de secretul profesional referitor la aceste informatii pe toti cei care vor fi chesionati in cauza si li se vor solicita documente medicale referitoare la persoana mea, chiar si dupa deces. Informatii detaliate privind drepturile persoanelor vizate sunt disponibile pe www.allianztiriac.ro, sectiunea Protectia datelor.

Data	Semnatura asigurat	Semnatura beneficiar	Semnatura intermediar
------	--------------------	----------------------	-----------------------

Contacteaza-ne

 InfoLine: 021 20 19 100
 Daune: 021 20 19 180
 info@allianztiriac.ro
 www.allianztiriac.ro

Allianz-Tiriac Asigurari S.A.
Str. Buzesti, nr. 82-94, etajele 3, 4, 12, Bucuresti, sector 1, cod postal 011017
Societate autorizata de Autoritatea de Supraveghere Financiara
Codul alocat in Registrul asiguratorilor si reasiguratorilor: RA-017
Codul LEI 529900XKNXM9MBH8GS45 | SR EN ISO 9001:2015
Capital social subscris si varsat: 94.393.890 lei
Inregistrat la ORC sub nr. J40/15882/1994, CUI: 6120740