



ZGŁOSZENIE URODZENIA DZIECKA

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

WYPEŁNIA ZGŁASZAJĄCY ROSZCZENIE

I. DANE O UBEZPIECZENIU

Nazwa ubezpieczenia _____
Umowa nr _____

II. DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZONEGO

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 _____

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 _____ Imię _____
Data urodzenia _____ Miejsce urodzenia _____
2. Nazwisko _____ Imię _____
Data urodzenia _____ Miejsce urodzenia _____

WYPEŁNIA PZU ŻYCIE SA
Nr sprawy

V. DYSPOZYCJA WYPŁATY

na rachunek bankowy nr _____
 inne _____

VI. DOKUMENTY ZŁOŻONE W CELU ROZPATRZENIA ROSZCZENIA (prosimy dołączyć oryginały dokumentów albo ich kopie poświadczony 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.

_____ (miejscowość)

_____ (data)

_____ (czytelny podpis zgłaszającego roszczenie)