

Oświadczenie składane, gdy w imieniu ubezpieczonego osoba obsługująca zgłasza wniosek o wypłatę świadczenia (telefonicznie lub przez e-formularz)

Załącznik 1 Oświadczenia ubezpieczonego/ubezpieczającego

(dotyczą roszczeń nie związanych ze stanem zdrowia lub wypadkiem)

I. Dane ubezpieczonego

Seria i numer polisy: _____

Imię i nazwisko ubezpieczonego: _____

Seria i nr dokumentu tożsamości : _____

Adres zamieszkania:

Miejscowość _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

Kod pocztowy _____ Poczta _____ Nr telefonu _____

- Wyrażam zgodę na zgłoszenie mojego roszczenia przez AB Insurance Sp. z o.o. i wskazanie numeru konta, jako właściwego do przekazania przez TUnŻ „WARTA” SA, kwoty przysługującego mi świadczenia.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez TUnŻ „WARTA” S.A., będące administratorem danych o prawie dostępu do treści oraz poprawiania swoich danych osobowych, przetwarzanych w celach ubezpieczeniowych, statutowych, marketingowych - aktualnie i w przyszłości oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z innych przepisów prawa.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie ze mną korespondencji w sprawie złożonego wniosku o wypłatę świadczenia za pośrednictwem podanego przeze mnie adresu e-mail.

miejscowość, data

podpis uprawnionego