

FORMULARZ ZMIAN
WARTA DLA CIEBIE I RODZINY

SERIA I NUMER WNIOSKOPOLISY:

Osoba wnioskująca o zmianę danych, której zmiana danych dotyczy:

Imię i nazwisko:

Nr PESEL/DATA URODZENIA:

UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY

Niniejszym wnioskuję o dokonanie następujących zmian w zakresie danych osobowych:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> imion, nazwiska | <input type="checkbox"/> typu, serii i nr dokumentu tożsamości |
| <input type="checkbox"/> adresu korespondencyjny | <input type="checkbox"/> danych kontaktowych (telefon, e-mail) |

NOWE DANE:

Niniejszym upoważniam Ubezpieczyciela do wprowadzenia zmian wskazanych przeze mnie w niniejszym punkcie do wszystkich umów ubezpieczeń zawartych na moją rzecz z TUnŻ "WARTA" S.A.

OSOBY UPRAWNIONE

Niniejszym wnioskuję o dokonanie następujących zmian w zakresie:

- zmiany/dodania osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego
- usunięcia osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

Rola uposażonego	Imię i nazwisko/nazwa	Data urodzenia	PESEL/REGON	% świadczenia ¹⁾
<input type="checkbox"/> Uposażony w polisie				
<input type="checkbox"/> Uposażony w pakiecie „Renta”				
<input type="checkbox"/> Uposażony w polisie				
<input type="checkbox"/> Uposażony w pakiecie „Renta”				
<input type="checkbox"/> Uposażony w polisie				
<input type="checkbox"/> Uposażony w pakiecie „Renta”				
<input type="checkbox"/> Uposażony w polisie				
<input type="checkbox"/> Uposażony w pakiecie „Renta”				

1) Łączne uposażenie wszystkich wskazanych osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu ubezpieczenia powinno wynosić 100% należnego świadczenia

PARTNER

Niniejszym wnioskuję o dokonanie następujących zmian w zakresie:

- zmiany/dodania partnera Ubezpieczonego
- usunięcia partnera Ubezpieczonego

NOWE DANE PARTNERA :

Imię i nazwisko	Data urodzenia	PESEL

data i podpis ubezpieczającego/ubezpieczonego

data, pieczęć i podpis przedstawiciela agenta

Potwierdzam, iż zmiany w zakresie danych osobowych dokonane zostały na podstawie przedstawionych dokumentów potwierdzających tożsamość osoby składającej wniosek.

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A.
rondo I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa, tel. (22)272 30 00, fax (22)272 00 30
Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000023648, NIP 113-15-36-859. Wysokość kapitału zakładowego: 311 592 900,00 zł, opłacony w całości.