



Nr wniosku / deklaracji / Polisy

Formularz – dodatkowe oświadczenie o stanie zdrowia Ubezpieczonego

1. Dane Ubezpieczonego

Nazwisko, Imię, PESEL, Telefon

2. Oświadczenie Ubezpieczonego

Prosimy o zakreślenie właściwego kwadratu „x”

- Oświadczam, że od daty podpisania... nie stwierdzono...
Oświadczam, że od daty podpisania... wystąpiły następujące zmiany...

Empty box for additional statement

UWAGA! Niniejsze oświadczenie stanowi załącznik do ww. wniosku / deklaracji / Polisy i będzie traktowane jako podstawa do wznowienia Umowy...

Ja, niżej podpisany(a):

- 1. Wyrażam zgodę na wystąpienie przez Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group...
2. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą...

Date input: RR RR MM DD

Miejscowość

Podpis Ubezpieczonego

Imię i nazwisko oraz podpis przedstawiciela ustawowego

3. Dane Ubezpieczającego

Nazwisko / Nazwa, Imię, PESEL / REGON

Adres do korespondencji, Kraj

Ulica, Nr domu, Nr mieszkania

Miejscowość, Kod pocztowy, Poczta

4. Oświadczenie Ubezpieczającego

Ja, niżej podpisany(a):

Wnioskuje o wznowienie Umowy.

Date input: RR RR MM DD

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego

Podpis drugiego Ubezpieczającego