warta.

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "WARTA" S.A.

- ☐ Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRABIZNES PLUS"*
- ☐ Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRABIZNES"*
- ☐ Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „XXI-GRUPA"*
- ☐ Grupowe Ubezpieczenie na Życie „XXI-RODZINA"*
- ☐ Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „WARTA MiŚ"*
- ☐ Nowoczesny Program Ubezpieczeń Grupowych*
- ☐ Rodzinne Ubezpieczenie Grupowe na Życie*

(*) należy zaznaczyć wyłącznie jeden produkt

Nazwa ubezpieczającego (pieczątka)

LISTA OSÓB WYSTĘPUJĄCYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA Z DNIEM**

01 / _ _ / 20_ _
dzień miesiąc rok

***Należy podać pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, z upływem którego wskazane osoby występują z umowy ubezpieczenia.*

seria i numer polisy

Kolejny numer strony

Lp.	Imię	Nazwisko	Nr PESEL lub w przypadku jego braku nr dowodu osobistego	Data urodzenia	Przyczyna wystąpienia[1]	Data rozwiązania umowy o pracę z ubezpieczonym[2] / Data zgonu ubezpieczonego	Dodatkowy opis[3]

[1] *Należy wpisać: **Z** - w przypadku zgonu ubezpieczonego, **R** - w przypadku rozwiązania umowy cywilno-prawnej, będącej podstawą do ubezpieczenia danej osoby, **I** - inna.*

[2] *Za umowę o pracę rozumie się każdą umowę cywilno-prawną.*

[3] *W przypadku wskazania jako przyczynę wystąpienia - **I** (inna), ubezpieczający może podać dodatkowe informacje dotyczące powodu wystąpienia osoby z ubezpieczenia.*

	Kolejny numer strony						
Lp.	**Imię**	**Nazwisko**	**Nr PESEL** lub w przypadku jego braku **nr dowodu osobistego**	**Data urodzenia**	**Przyczyna wystąpienia**[1]	**Data rozwiązania umowy o pracę z ubezpieczonym**[2]**/ Data zgonu ubezpieczonego**	**Dodatkowy opis**[3]

[1] *Należy wpisać: **Z** - w przypadku zgonu ubezpieczonego, **R** - w przypadku rozwiązania umowy cywilno-prawnej, będącej podstawą do ubezpieczenia danej osoby, **I** - inna.*

[2] *Za umowę o pracę rozumie się każdą umowę cywilno-prawną.*

[3] *W przypadku wskazania jako przyczynę wystąpienia - **I** (inna), ubezpieczający może podać dodatkowe informacje dotyczące powodu wystąpienia osoby z ubezpieczenia.*

.....
miejscowość, data

.....
pieczątka i podpis ubezpieczającego

.....
pieczątka i podpis osoby przyjmującej wykaz
(przedstawiciel TUnŻ „WARTA“ S.A.)