

Formularz zmian ubezpieczonego w umowie grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina

Numer polisy

Osoba ubezpieczona:

 Pracownik

 Małżonek Pracownika

 Partner Pracownika

 Pełnoletnie dziecko Pracownika

WYBÓR ZAKRESU (wypełnić w przypadku zmiany – zmiana możliwa wyłącznie w rocznicę polisy lub terminach ustalonych w umowie ubezpieczenia)

Wybieram:

• nazwa wariantu składka

Wysokość składki za
Ubezpieczonego

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Nazwa, NIP, forma organizacyjna, adres siedziby

DANE UBEZPIECZONEGO (aktualne)

Imię (imiona)

Nazwisko

Poprzednie nazwisko (wypełnić w przypadku zmiany nazwiska)

Płeć

 kobieta

 mężczyzna

PESEL

Data urodzenia (d-m-r)

Kraj urodzenia

Typ dokumentu
tożsamości

Seria nr dok.
tożsamości

Obywatelstwo/-a (proszę wpisać wszystkie
aktualnie posiadane obywatelstwa)

Data ważności dokumentu
tożsamości (d-m-r)

ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić w przypadku zmiany)

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Kraj

Tel. stacjonarny

Tel. kom.

E-mail

WSKAZANIE PARTNERA OSOBY UBEZPIECZONEJ (wypełnić w przypadku zmiany – zmiana może nastąpić po upływie jednego roku od daty przystąpienia do umowy lub od daty złożenia Allianz ostatniego oświadczenia w zakresie wskazania/zmiany wskazania partnera)

Imię i nazwisko Partnera

Data urodzenia (d-m-r)

Wskazanie partnera oznacza, że ochroną ubezpieczeniową z tytułu świadczeń dodatkowych dotyczących małżonka/partnera będą objęte zdarzenia dotyczące wyłącznie partnera – również wówczas, gdy Ubezpieczony formalnie pozostaje lub będzie pozostawał na dzień zdarzenia w związku małżeńskim z inną osobą. Wskazanie partnera jest możliwe wyłącznie w przypadku umów zawartych na podstawie o.w.u. o indeksie GZ11, GZ12 lub GZ13 oraz tych umów zawartych na podstawie innych ogólnych warunków ubezpieczeń, gdzie strony umowy przewidziały taką możliwość.

DANE UPOSAŻONYCH (wypełnić w przypadku zmiany)

Lp.	Imię i nazwisko/ Nazwa firmy /stopień pokrewieństwa	Data urodzenia/ PESEL (osoby fizyczne)/ REGON lub NIP (firmy)	% świadczenia (z dokładnością do 1%)
1			
2			
3			
4			
5			
			1 0 0

Zgoda klienta na otrzymywanie informacji marketingowych, w tym o ofercie, promocjach i zniżkach drogą elektroniczną (TUnZ/ZM/NT/T/001)

Wyrażam zgodę na kontakt marketingowy poprzez: (TUnZ/ZM/NT/T/004)

wiadomości e-mail (TUnZ/ZM/NT/Z/003/2)

wiadomości sms/mms (TUnZ/ZM/NT/Z/004/2)

telefon, w tym z wykorzystaniem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących (TUnZ/ZM/NT/Z/005/3)

W celu przedstawienia mi kompleksowo dopasowanych informacji, w tym o produktach, usługach, promocjach, konkursach i zniżkach, zgadzam się na:

automatyczne podejmowanie decyzji, w tym profilowanie dla określenia moich preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz przedstawienia mi przygotowanej na tej podstawie oferty (TUnZ/ZM/NT/Z/002/3)

udostępnianie moich danych, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia i nałogach (o ile zostały pozyskane) następującym podmiotom: Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Powszechnemu Towarzystwu Emerytalnemu Allianz Polska S.A. oraz funduszom przez niego zarządzanym, Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services Sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa), w celach marketingowych, za pośrednictwem kanałów kontaktu, na które wyraziłam/em zgodę (TUnZ/ZM/NT/Z/008/3)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną:

propozycji kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (TUnZ/ZM/NT/Z/010/3)

Miejscowość

Data (d-m-r)

Czytelny podpis osoby ubezpieczonej

(podpis powinien być czytelny lub złożony w formie zwykle używanej przez Ubezpieczonego, ponieważ będzie przyjmowany do weryfikacji osoby Ubezpieczonego przy dokonywanych przez niego dyspozycjach w ramach umowy ubezpieczenia)

Data podpisania (d-m-r)

Czytelny podpis osoby reprezentującej Ubezpieczającego**

Data podpisania (d-m-r)

Czytelny podpis pośrednika

** Podpisuje osoba umocowana przez Ubezpieczającego do reprezentowania i składania oświadczeń woli w jego imieniu w związku z zawarciem umowy grupowego ubezpieczenia na życie.