



Pełnomocnictwo

Osoba wykonująca czynności agencyjne nie powinna być pełnomocnikiem.

Dane Ubezpieczającego

Nazwisko _____ Imię _____
Numer polisy _____ Numer wniosku _____ PESEL _____ Telefon kontaktowy _____

Dane Pełnomocnika

Nazwisko _____ Imię _____
Data urodzenia DDMMRRRR PESEL _____ Obywatelstwo polskie inne _____ Telefon kontaktowy _____
Seria i numer dokumentu tożsamości _____ dowód osobisty paszport karta pobytu _____ Kod kraju (w przypadku przedstawienia paszportu) _____

Adres korespondencyjny (jeżeli adres zamieszkania/siedziby jest inny niż korespondencyjny, prosimy wpisać go w uwagach i komentarzach)

Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Kraj _____

Oświadczenie Ubezpieczającego I

Ustanawiam Pełnomocnika* Zmieniam Pełnomocnika* Odwołuję Pełnomocnika*

Ustanowienie nowego Pełnomocnika powoduje wygaśnięcie pełnomocnictwa dla osoby ustanowionej wcześniej. W jednym czasie może występować tylko jeden Pełnomocnik.

Wzór podpisu Pełnomocnika

DDMMRRRR _____
Data Podpis Pełnomocnika

Podpis Pełnomocnika jest każdorazowo weryfikowany. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości realizacja złożonej dyspozycji jest wstrzymywana do momentu wyjaśnienia.

Oświadczenie Ubezpieczającego II

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa ww. Pełnomocnikowi do dokonywania w moim imieniu następujących czynności, według uznania Pełnomocnika, dotyczących umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą o numerze podanym powyżej:

- | | |
|--|---|
| 1) zmiany alokacji składki podstawowej | 8) złożenia wniosku o wypłatę wartości dodatkowej polisy |
| 2) zmiany alokacji składki dodatkowej | 9) złożenia wniosku o wypłatę części wartości dodatkowej polisy |
| 3) konwersji jednostek uczestnictwa w ramach rachunku podstawowego | 10) uzyskania pisemnej informacji o wartości polisy |
| 4) konwersji jednostek uczestnictwa w ramach rachunku dodatkowego | 11) uzyskania telefonicznej informacji dotyczącej mojej umowy ubezpieczenia |
| 5) zawieszenia opłacania składki podstawowej | 12) złożenie wniosku o zmianę osób uposażonych |
| 6) złożenia wniosku o wypłatę wartości polisy | 13) inne _____ |
| 7) złożenia wniosku o wypłatę części wartości podstawowej polisy | |

Prosimy o przekreślenie całej linii z nazwą czynności nieobjętej pełnomocnictwem. Brak skreślenia powoduje włączenie czynności do zakresu pełnomocnictwa.

Uwagi i komentarze

* Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole.

Udzielone pełnomocnictwo

Prosimy zaznaczyć tylko jedną opcję.

Na czas nieokreślony (do odwołania przez Ubezpieczającego) od dnia

Na czas określony od dnia do dnia

Data

Podpis Ubezpieczającego

Instrukcja dotycząca wypełniania pełnomocnictwa

Jak prawidłowo wypełnić pełnomocnictwo:

1. Nieprawidłowe wypełnienie pełnomocnictwa może skutkować niewprowadzeniem wnioskowanych zmian i odesłaniem pełnomocnictwa do poprawy.
2. Błędne informacje w pełnomocnictwie należy przekreślić jedną ciągłą linią, wpisując obok poprawną informację. Dokonywanie jakichkolwiek poprawek/zmian w pełnomocnictwie musi być parafowane przez Ubezpieczającego.
3. Numer telefonu domowego należy poprzedzić numerem kierunkowym.
4. Pole wyboru należy odpowiednio zaznaczyć „X”.

Identyfikacja tożsamości Ubezpieczającego/Pełnomocnika (wypełnia Przedstawiciel Towarzystwa / Pośrednik ubezpieczeniowy)

Oświadczam, iż dokonałem/-am identyfikacji Ubezpieczającego/Pełnomocnika na podstawie wyżej opisanego dokumentu tożsamości.

Imię i nazwisko

Numer RAU

Data

Podpis Przedstawiciela Towarzystwa / Pośrednika ubezpieczeniowego