

V. Lista wymaganych dokumentów (kserokopie lub oryginały)

1. Dowód osobisty ubezpieczonego
2. Odpis aktu urodzenia dziecka
3. Dokumentacja medyczna potwierdzająca urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną
4. Dokumentacja medyczna potwierdzająca urodzenie się dziecka z punktacją 1-5 w skali APGAR

TUnŻ „WARTA” S.A. zastrzega sobie prawo do żądania dodatkowej dokumentacji, która okaże się niezbędna w procesie rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia.

TUnŻ „WARTA” SA, w przypadkach koniecznych, zastrzega sobie prawo do żądania do wglądu oryginałów dokumentów.

VI. Oświadczenia i podpisy

1. Podanie danych jest dobrowolne. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez TUnŻ „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 85/87, będące administratorem danych o prawie dostępu do treści oraz poprawiania swoich danych osobowych, przetwarzanych w celach ubezpieczeniowych, statutowych, marketingowych - aktualnie i w przyszłości oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z innych przepisów prawa.
2. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia są kompletne i zgodne z moją najlepszą wiedzą.
3. Wyrażam zgodę na prowadzenie ze mną korespondencji w sprawie złożonego wniosku o wypłatę świadczenia za pośrednictwem podanego przeze mnie adresu e-mail.

Miejscowość

| D | D | - | M | M | - | R | R | R | R |

Data

Podpis ubezpieczonego*

* W przypadku, gdy wniosek o wypłatę świadczenia składany jest przez osobę inną niż ubezpieczony, należy dodatkowo wypełnić formularz SWN-15.

WYPEŁNIA ZAKŁAD PRACY (dotyczy ubezpieczenia grupowego)

Nazwa zakładu pracy

Imię i nazwisko pracownika

Data zatrudnienia pracownika

| D | D | - | M | M | - | R | R | R | R |

Data przystąpienia ubezpieczonego do ubezpieczenia

| D | D | - | M | M | - | R | R | R | R |

Data przekazania pierwszej składki za ubezpieczonego

| D | D | - | M | M | - | R | R | R | R |

Data przekazania ostatniej składki za ubezpieczonego

| D | D | - | M | M | - | R | R | R | R |

Data rozwiązania umowy o pracę z pracownikiem

| D | D | - | M | M | - | R | R | R | R |

Pieczętka i podpis osoby upoważnionej
w zakładzie pracy