Nr Polisy

Vienna Life
VIENNA INSURANCE GROUP

Formularz
– wniosek o przekształcenie Umowy/Polisy w Umowę/Polisę bezskładkową

1. Dane Klienta

Nazwisko / Nazwa

Imię

PESEL/REGON

Seria i Nr dowodu tożsamości

Telefon

Adres zamieszkania/Adres siedziby

Kraj

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż Adres zamieszkania/ Adres siedziby)

Kraj

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

2. Wniosek Klienta

Zwracam się z prośbą o przekształcenie Umowy/Polisy w Umowę/Polisę bezskładkową.

R R R R M M D D

Data

Miejscowość

Podpis Klienta

Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S. A. Vienna Insurance Group

adres ul. Cybernetyki 7
02-677 Warszawa
infolinia 801 888 000
+48 22 460 22 22

fax +48 22 332 17 55
mail info@viennalife.pl
web www.viennalife.pl

NIP: 951-19-33-418; **KRS:** Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego - numer KRS 0000056463
Wysokość kapitału zakładowego: 82 000 000 PLN (opłacony w całości)
Zarząd: Paweł Ziemba - Prezes Zarządu, Tomasz Borowski - Członek Zarządu, Witold Czechowski - Członek Zarządu, Piotr Tański - Członek Zarządu