

Wniosek o zmianę danych osobowo-adresowych w umowie ubezpieczenia

Seria i nr posiadanych polis:

Osoba wnioskująca o zmianę danych:

Ubezpieczający: Ubezpieczony: Nr ewidencyjny (PeSEL) ubezpieczonego:

1. Dane ubezpieczającego, które uległy zmianie*:

** nie dotyczy grupowych umów ubezpieczenia na życie* Zmiana nazwiska/nazwy** na następujące: Zmiana adresu na poniższy:

Adres korespondencyjny:

ulica

nr domu

nr mieszkania

miejscowość

 -

kod pocztowy

Adres zamieszkania/siedziby:

ulica

nr domu

nr mieszkania

miejscowość

 -

kod pocztowy

 Zmiana serii i numeru dokumentu tożsamości na następujący:

2. Dane ubezpieczonego, które uległy zmianie:

 Zmiana nazwiska** na następujące: Zmiana adresu na poniższy:

Adres korespondencyjny:

ulica

nr domu

nr mieszkania

miejscowość

 -

kod pocztowy

Adres zamieszkania/stały:

ulica

nr domu

nr mieszkania

miejscowość

 -

kod pocztowy

 Zmiana serii i numeru dokumentu tożsamości na następujący: