

**Wniosek o zmianę danych osobowo-adresowych w umowie ubezpieczenia**  
dla POSIADACZY RACHUNKÓW OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWYCH W BANKU POCZTOWYM S.A.

Seria i nr polisy:	
Nr rachunku	
<b>Wnioskujący o zmianę danych:</b>	
Imię i Nazwisko Ubezpieczonego	
Nr PESEL	
<b>Zmiana danych Ubezpieczonego (należy podać nowe dane)</b>	
Nazwisko Ubezpieczonego	
Imię Ubezpieczonego	
Adres zamieszkania Ubezpieczonego	
telefon	
adres e-mail	

Niniejszym upoważniam Pocztove Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych do nanoszenia zmian dotyczących danych osobowo-adresowych wskazanych powyżej do wszystkich umów ubezpieczeń zawartych z Pocztowym Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych

<b>Zmiana danych Uposażonego (należy podać nowe dane)</b>		
Nazwisko i imię / Nazwa	Data urodzenia lub PESEL (dotyczy osób fizycznych)/ REGON	% świadczenia
	Razem	100%

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis Ubezpieczonego/Ubezpieczającego

Niniejszym potwierdzam, iż zmiany w zakresie danych osobowych dokonane zostały na podstawie dokumentów potwierdzających tożsamość osoby składającej wniosek.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Przedstawiciela Agenta  
działającego w imieniu Pocztowego  
Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych

.....  
Stempel adresowy Placówki Agenta