

Wniosek o zmianę danych osobowo-adresowych w umowie ubezpieczenia

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

Niniejszym wnioskuję o zmianę ww. danych

Zmiana danych Uprawnionego (należy podać nowe dane)		
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

.....
Stempel adresowy Placówki Agenta