

**Formularz zmiany danych osobowych
 grupowe ubezpieczenie na życie**

Nr POLISY/WNIOSKU _____

DANE UBEZPIEZAJĄCEGO

Nazwa firmy _____ REGON _____
 Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____
 Kod pocztowy ____-____ Miejscowość _____

DOTYCHCZASOWE DANE OSOBOWE (prosimy o podanie wszystkich danych)

Nazwisko i imię _____
 Data urodzenia DD MM RRRR PESEL _____ Seria i nr dokumentu tożsamości _____

Adres stały

Ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____
 Kod pocztowy ____-____ Miejscowość _____ Nr telefonu ____-____

Adres do korespondencji

Ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____
 Kod pocztowy ____-____ Miejscowość _____ Nr telefonu ____-____

DANE OSOBOWE PO ZMIANIE (prosimy o podanie tylko tych danych, które uległy zmianie)

Nazwisko i imię _____
 Seria i nr dokumentu tożsamości _____

Adres stały

Ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____
 Kod pocztowy ____-____ Miejscowość _____ Nr telefonu ____-____

Adres do korespondencji

Ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____
 Kod pocztowy ____-____ Miejscowość _____ Nr telefonu ____-____

UPOSAŻENI NA WYPADEK ŚMIERCI OSOBY UBEZPIECZONEJ (prosimy podać tylko w przypadku zmiany)

Nazwisko i imię	Pokrewieństwo	Udział w %	PESEL lub data urodzenia
1. _____	_____	____	_____
2. _____	_____	____	_____
3. _____	_____	____	_____
4. _____	_____	____	_____

ZAŁĄCZNIKI

- Kopia aktu małżeństwa
 Kopia dowodu osobistego
 Inne _____

 data, miejscowość i podpis Ubezpieczonego