

WYPEŁNIĆ DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

NR POLISY \_\_\_\_\_

**DANE UCZESTNIKA PPK**Nazwisko \_\_\_\_\_  
i imiona \_\_\_\_\_Data urodzenia  D, D - M, M - R, R, R, R  PESEL \_\_\_\_\_ **ZMIANA ADRESU**

Dotychczasowy adres zamieszkania \_\_\_\_\_

Dotychczasowy adres do korespondencji \_\_\_\_\_

Obecny adres zamieszkania \_\_\_\_\_

Obecny adres do korespondencji \_\_\_\_\_

 **INNE DANE (prosimy o podanie aktualnych danych)**

Nr tel. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

W przypadku zmiany nazwiska lub dokumentu tożsamości, prosimy o załączenie kopii dokumentów potwierdzających dokonanie zmiany oraz podpisanie oświadczenia

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_

Seria i numer dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE**

OŚWIADCZENIE O ZGODNOŚCI PRZESYŁANYCH DOKUMENTÓW Z POSIADANYM ORYGINAŁEM

Ja, niżej podpisany \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

legitymujący się dowodem osobistym / paszportem, którego serię / numer wskazałem powyżej, niniejszym oświadczam, iż przesłany przeze mnie skan / zdjęcie / kserokopia dokumentu tożsamości, jest zgodny z oryginałem, który posiadam.

Data  D, D - M, M - R, R, R, R  \_\_\_\_\_  
miejsowość \_\_\_\_\_

Aktualny czytelny podpis Uczestnika PPK

**Powyższy podpis będzie stanowił wzór podpisu,  
niezbędny do dokonywania wszelkich czynności  
w trakcie trwania umowy ubezpieczenia**