

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/imienia/nazwy** na następujące:

☐ Zmiana adresu na poniższy:

Adres korespondencyjny:

ulica

nr domu

nr mieszkania

miescowość

 -

kod pocztowy

Adres zamieszkania/siedziby:

ulica

nr domu

nr mieszkania

miescowość

 -

kod pocztowy

☐ Zmiana serii i numeru dokumentu tożsamości na następujący:

☐ Zmiana danych kontaktowych - nr telefonu na następujący:

☐ Zmiana danych kontaktowych - adresu e-mail na następujący:

2. Dane ubezpieczonego, które uległy zmianie:

☐ Zmiana nazwiska/imienia** na następujące:

☐ Zmiana adresu na poniższy:

Adres korespondencyjny:

ulica

nr domu

nr mieszkania

miescowość

 -

kod pocztowy

Adres zamieszkania/stały:

ulica

nr domu

nr mieszkania

miescowość

 -

kod pocztowy

☐ Zmiana serii i numeru dokumentu tożsamości na następujący:

☐ Zmiana danych kontaktowych - nr telefonu na następujący:

☐ Zmiana danych kontaktowych - adresu e-mail na następujący:

3. Dane uprawnionych (zmiana może być wnioskowana wyłącznie przez ubezpieczonego):

Zmiana uprawnionego do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w ramach umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą:

(seria i numer polisy, lub polis)

W przypadku nie wskazania, w pkt 3. niniejszego formularza, serii i/lub numeru polisy (danych identyfikujących umowę ubezpieczenia), niniejszym upoważniam Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna do wprowadzenia zmian dotyczących osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, wskazanych przeze mnie poniżej, do wszystkich umów ubezpieczenia zawartych na moją rzecz z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna.

Lp.	Nazwisko i imię / nazwa	Data urodzenia	PESEL/REGON	Seria i nr dokumentu tożsamości	% świadczenia***
1.					
2.					
3.					
4.					
					100%

4. Dane współubezpieczonego (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia Posagowego), które uległy zmianie:

☐ Zmiana nazwiska/imienia** na następujące:

☐ Zmiana adresu na poniższy:

Adres korespondencyjny:

ulica

nr domu

nr mieszkania

miescowosc

kod pocztowy

Adres zamieszkania/stały:

ulica

nr domu

nr mieszkania

miescowosc

kod pocztowy

☐ Zmiana serii i numeru dokumentu tożsamości na następujący:

Niniejszym upoważniam Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna do wprowadzenia zmian dotyczących adresów, wskazanych przeze mnie powyżej do wszystkich umów ubezpieczeń zawartych przeze mnie lub na moją rzecz z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna.

UWAGI:

Oświadczam, że nie uległy zmianie informacje zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, oraz innych dokumentach na podstawie których została zawarta ww. umowa ubezpieczenia.

.....
Data i podpis Ubezpieczającego****

.....
Data i podpis Ubezpieczonego****

** Do wprowadzenia zmiany wymagane jest dołączenie kopii dokumentu potwierdzającego zmianę danych, a w przypadku osoby prawnej również kopii stosownego dokumentu uprawniającego do dokonania zmiany oraz umocowania osoby do złożenia podpisu w imieniu ubezpieczającego
*** Łączne uposażenie wszystkich wskazanych osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu ubezpieczenia nie może przekraczać 100% należnego świadczenia
**** Podpis zgodny ze wzorem podpisu w dotychczasowej dokumentacji

Ja niżej podpisany składając własnoręczny podpis potwierdzam, że Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony podpisał niniejszy dokument osobiście, w mojej obecności, w dniu

.....
Osoba przyjmująca wniosek/Agent

.....
Data przyjęcia dokumentu

W załączeniu przekazuję:

- 1.....
- 2.....