



PESEL Ubezpieczonego

Numer polisy

Zmiana danych osobowych

Zmiana danych Ubezpieczonego

Prosimy wypełnić tylko pola z danymi, które ulegają zmianie.

Nazwisko _____ Imiona _____

PESEL _____ Seria i numer dokumentu tożsamości _____
 dowód osobisty
 paszport
 inny (podać jaki) _____

Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Kraj _____

Ulica _____ Numer domu/lokalu _____

Telefon kontaktowy _____ E-mail _____

Zmiana danych Osoby bliskiej

Nazwisko _____ Imiona _____ Data urodzenia _____
(D, D, M, M, R, R, R, R)

Zmiana pakietu lub wariantu ubezpieczenia

Dotychczasowy pakiet i wariant ubezpieczenia		➔	Nowy pakiet i wariant ubezpieczenia	
<input type="checkbox"/> Pakiet indywidualny	<input type="checkbox"/> Wariant palladowy		<input type="checkbox"/> Pakiet indywidualny	<input type="checkbox"/> Wariant palladowy
<input type="checkbox"/> Pakiet partnerski	<input type="checkbox"/> Wariant platynowy	<input type="checkbox"/> Pakiet partnerski	<input type="checkbox"/> Wariant platynowy	
<input type="checkbox"/> Pakiet rodzinny	<input type="checkbox"/> Wariant złoty	<input type="checkbox"/> Pakiet rodzinny	<input type="checkbox"/> Wariant złoty	
<input type="checkbox"/> Pakiet samotny rodzic	<input type="checkbox"/> Wariant srebrny	<input type="checkbox"/> Pakiet samotny rodzic	<input type="checkbox"/> Wariant srebrny	
	<input type="checkbox"/> Wariant brązowy		<input type="checkbox"/> Wariant brązowy	
	<input type="checkbox"/> Wariant miedziany		<input type="checkbox"/> Wariant miedziany	

Prosimy podać dane Osoby bliskiej, gdy zmiana dotyczy przejścia z Pakietu indywidualnego na Pakiet partnerski lub Pakiet rodzinny.

Imię i nazwisko Osoby bliskiej _____ Data urodzenia _____
(D, D, M, M, R, R, R, R)

Zmiana będzie obowiązywała od Miesiąca polisy następującego po miesiącu, w którym została zgłoszona.

Dane Osoby bliskiej

Unieważniam moją poprzednią dyspozycję dotyczącą Osoby bliskiej i jednocześnie wyznaczam jako Osobę bliską następującą osobę:

Nazwisko _____ Imiona _____ Data urodzenia _____
(D, D, M, M, R, R, R, R)

Zmiana będzie obowiązywała od Miesiąca polisy następującego po miesiącu, w którym została zgłoszona.

