

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "WARTA" S.A.
FORMULARZ ZMIAN
WARTA DLA CIEBIE I RODZINY

SERIA I NUMER WNIOSKOPOLISY:

Osoba wnioskująca o zmianę danych, której zmiana danych dotyczy:

UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko:

Nr PESEL/DATA URODZENIA:

Niniejszym wnioskuję o dokonanie następujących zmian

- w zakresie danych osobowych
- nazwiska adresu korespondencyjnego dane kontaktowe (telefon, e-mail)
- adresu zamieszkania typu, serii i nr dokumentu tożsamości

NOWE DANE:

Niniejszym upoważniam Ubezpieczyciela do wprowadzenia zmian wskazanych przeze mnie w niniejszej części do wszystkich umów ubezpieczeń zawartych na moją rzecz z TU nŻ "WARTA" S.A.

w zakresie zmiany osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego:

Imię i nazwisko/nazwa	Data urodzenia	PESEL/REGON	% świadczenia ¹⁾

1) Łączne uposażenie wszystkich wskazanych osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu ubezpieczenia powinno wynosić 100% należnego świadczenia

- w zakresie usunięcia partnera Ubezpieczonego,
- w zakresie zmiany partnera Ubezpieczonego:

NOWE DANE PARTNERA :

Imię i nazwisko	Data urodzenia	PESEL

data i podpis ubezpieczającego/ubezpieczonego

Niniejszym potwierdzam, iż zmiany w zakresie danych osobowych dokonane zostały na podstawie przedstawionych dokumentów potwierdzających tożsamość osoby składającej formularz zmian.

data, pieczętka i podpis przedstawiciela ubezpieczyciela/agenta