warta.

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 TUnŻ "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, pieczątka i podpis przedstawiciela ubezpieczyciela/agenta