

Nr Polisy

## Formularz - zmiana danych

### Dane Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

Nazwisko

Imię

Nr Pesel

Numer telefonu

### 1. Adres zameldowania (wpisz nowy adres zameldowania)

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość / Poczta

Kraj

### 2. Adres korespondencyjny (wpisz nowy adres korespondencyjny)

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość / Poczta

Kraj

### 3. Inne dane (wpisz nowe dane)

**W przypadku zmiany nazwiska lub dokumentu tożsamości, prosimy o załączenie kopii dokumentów potwierdzających dokonanie zmiany.**

Nazwisko

Seria i numer dokumentu tożsamości

Numer telefonu

E-mail

**Uwaga: W przypadku zmiany nazwiska, prosimy o złożenie dotychczasowego i nowego wzoru podpisu**

Data

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego / Ubezpieczonego  
(zgodny z wzorem na wniosku o zawarcie Umowy)

Nowy wzór podpisu Ubezpieczającego / Ubezpieczonego  
(zgodny z podpisem znajdującym się w dokumencie tożsamości)

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