

Formularz aktualizacji danych (osoba fizyczna)

WYPEŁNIĆ DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

Nr polisy _____

Nr umowy kredytu/pożyczki/leasingu _____

I. ☐ UBEZPIECZAJĄCY / ☐ UBEZPIECZONY / ☐ OSZCZĘDZAJĄCY (dotychczasowe dane)

Nazwisko _____
i imię _____ PESEL _____

II. ADRES ZAMIESZKANIA (nowy adres zamieszkania)

Ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____

Miejscowość _____ Kod pocztowy ____ - ____

Gmina _____ Województwo _____ Powiat _____ Kraj _____

Nazwa Urzędu Skarbowego _____

Ulica _____

Miejscowość _____ Kod pocztowy ____ - ____ Poczta _____

III. ADRES KORESPONDENCYJNY (nowy adres korespondencyjny)

Ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____

Miejscowość _____ Kod pocztowy ____ - ____

Gmina _____ Województwo _____ Powiat _____ Kraj _____

IV. INNE DANE (nowe dane, w przypadku zmiany imienia lub nazwiska, prosimy o załączenie kopii dokumentu potwierdzającego dokonaną zmianę)

Nazwisko _____
i imię _____

Seria i numer dokumentu tożsamości _____

Nr tel. _____ E-mail: _____

V. ZGODA NA ELEKTRONICZNĄ WYSYŁKĘ KORESPONDENCJI

Wyrażam zgodę na przysyłanie mi środkami komunikacji elektronicznej informacji, o których mowa w art. 20 ust. 2-4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

☐ TAK ☐ NIE

W przypadku zgody prosimy wskazać powyżej aktualny nr telefonu oraz adres e-mail.

Dane zmienione na podstawie niniejszego formularza mają zastosowanie do wszystkich Umów zawartych z Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA Vienna Insurance Group.

Data . . - . . - . .

_____ miejscowość

_____ Podpis Ubezpieczającego / Ubezpieczonego / Oszczędzającego
(zgodny ze wzorem na wniosku o zawarcie Umowy / Deklaracji
przystąpienia do Umowy)

_____ Własnoręczny podpis Ubezpieczającego / Ubezpieczonego /
Oszczędzającego zawierający imię i nazwisko
Powyższy podpis będzie stanowił wzór podpisu, niezbędny
do dokonywania wszelkich czynności w trakcie trwania Okresu
Ubezpieczenia.