



## WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH

### Ubezpieczenie "Spokojne Życie"

#### Instrukcja postępowania:

1. W rubryce "Rodzaj zmiany" należy zaznaczyć wnioskowaną zmianę, a następnie w części "Aktualizacja" wpisać nowe dane.
2. W części "Aktualizacja" należy wpisać tylko te dane, które uległy zmianie.
3. Wypełniony wniosek należy przesać na adres:

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa

Jeżeli potrzebują Państwo pomocy w wypełnieniu formularza lub mają jakiegokolwiek pytania prosimy o kontakt. Pozostajemy do Państwa dyspozycji w dni robocze od godziny 9.00 do 17.00 pod numerem telefonu +48 22 529 17 88.

#### Rodzaj zmiany

- zmiana danych osobowych Ubezpieczonego
- zmiana osób uposażonych

#### Dane ubezpieczeniowe

Numer deklaracji ubezpieczeniowej

#### Aktualizacja

Imię	
Nazwisko	
Obywatelstwo	
PESEL	
Data urodzenia	
Płeć	
Rodzaj dokumentu tożsamości	
Nr dokumentu tożsamości	

#### Adres zamieszkania

Kraj		Ulica	
Miejscowość		Nr budynku	
Kod pocztowy		Nr lokalu	

#### Adres korespondencyjny

Kraj		Ulica	
Miejscowość		Nr budynku	
Kod pocztowy		Nr lokalu	

#### Dane kontaktowe

Telefon	
E-mail	

## Nowe dane Uposażonych

Unieważniam wszystkie moje poprzednie dyspozycje dotyczące Uposażonych i jednocześnie wyznaczam jako Uposażonych następujące osoby:

### Uposażony 1

Imię			
Nazwisko			
Data urodzenia			
*Udział [%]			
Kraj		Ulica	
Miejscowość		Nr budynku	
Kod pocztowy		Nr lokalu	
Telefon			
E-mail			

### Uposażony 2

Imię			
Nazwisko			
Data urodzenia			
*Udział [%]			
Kraj		Ulica	
Miejscowość		Nr budynku	
Kod pocztowy		Nr lokalu	
Telefon			
E-mail			

### Uposażony 3

Imię			
Nazwisko			
Data urodzenia			
*Udział [%]			
Kraj		Ulica	
Miejscowość		Nr budynku	
Kod pocztowy		Nr lokalu	
Telefon			
E-mail			

\* Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w Świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w Świadczeniu poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpiezonego.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis Ubezpiezonego