Nordea LIFE & PENSIONS

NORDEA POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A.

10009001

WNIOSEK DOTYCZĄCY ZMIAN DANYCH DO UMOWY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE TYPU NORDEA GWARANT NUMER

1. DOTYCHCZASOWE DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZMIANY *Prosimy wskazać, kim jest osoba zgłaszająca zmiany.*

☐ Ubezpieczonym/Klientem ☐ Przedstawicielem Ustawowym

Imię Drugie Imię

Nazwisko

PESEL

Symbol dokumentu tożsamości [1] Seria i numer

[1] *Symbole dokumentów tożsamości:* ***DO – dowód osobisty, PA – paszport, DT – dowód tymczasowy, KP – karta pobytu, OO – inny***

2. ZMIANA DANYCH *Prosimy wpisać aktualne dane oraz wskazać, kogo dotyczy zmiana.*

☐ Ubezpieczonego/Klienta ☐ Uposażonego ☐ Przedstawiciela Ustawowego

a) **NAZWY** *) **/ NAZWISKA** *):

b) **DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI:** Symbol dokumentu tożsamości [1] Seria i numer

[1] *Symbole dokumentów tożsamości:* ***DO – dowód osobisty, PA – paszport, DT – dowód tymczasowy, KP – karta pobytu, OO – inny***

c) **ADRESU:** I. ☐ zameldowania / siedziby firmy II. ☐ do korespondencji

Jeżeli dane w punkcie I. i II. są takie same, prosimy wypełnić tylko dane w punkcie I.

I. ulica numer domu numer lokalu

kod kraju kod pocztowy - miejscowość poczta

II. ulica numer domu numer lokalu

kod kraju kod pocztowy - miejscowość poczta

d) **ADRESU E-MAIL:**

e) **NUMERU TELEFONU:** stacjonarnego numer kierunkowy kraju 0 miejscowości komórkowego 0

3. ZMIANA UPOSAŻONYCH *Zmiany Uposażonych, jak i określenia ich % udziału w Świadczeniu może dokonać wyłącznie Ubezpieczony.*

Prosimy określić procentowe udziały w taki sposób, aby ich suma wynosiła 100%.

Imię Nazwisko

Data urodzenia DD-MM-RRRR PESEL % udziału

Imię Nazwisko

Data urodzenia DD-MM-RRRR PESEL % udziału

Imię Nazwisko

Data urodzenia DD-MM-RRRR PESEL % udziału

Nazwa firmy

Forma prawna ☐ sp. z o.o. ☐ S. A. ☐ sp.j. ☐ sp.k. ☐ inna

NIP REGON Nr właściwego rejestru

% udziału

Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Al. Jana Pawła II 27, 00-867 Warszawa, tel.: +48 (0) 22 541 08 92, fax: +48 (0) 22 541 00 01, infolinia: 0 801 231 500
e-mail: zycie@nordeapolska.pl, www.nordeapolska.pl, Rejestr Przedsiębiorców nr KRS 0000031094 w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 521-04-19-914, REGON: 010630940, Kapitał Zakładowy 172 532 900 PLN w całości opłacony.

4. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

UWAGA: Dane zgłoszone do zmiany w punktach 2 i 3 będą obowiązywały od następnego dnia roboczego, licząc od daty wpływu wniosku do Centrali Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ DD MM RRRR

Miejscowość Data

Czytelny podpis osoby dokonującej zmiany, zgodny z podpisem złożonym na Wniosku o Zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Życie

***)** *Prosimy o dołączenie do wniosku kopii dokumentu potwierdzającego:*
- *zmianę nazwy lub osób reprezentujących firmę (dokument właściwego rejestru) w przypadku, gdy zmiana dotyczy osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nie posiadającą osobowości prawnej;*
- *zmianę nazwiska (akt małżeństwa, dowód osobisty, orzeczenie sądu itp.) oraz dodatkowo prosimy osobę, która zmieniła nazwisko o złożenie poniżej nowego wzoru podpisu.*

Data wpływu wniosku do Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. DD-MM-RRRR

Czytelny podpis osoby po zmianie nazwiska