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 ☐ Ubezpieczającym ☐ Przedstawicielem Ustawowym

a) *Prosimy wypełnić w przypadku, gdy osoba zgłaszająca zmiany jest osobą fizyczną.*

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***

b) *Prosimy wypełnić w przypadku, gdy osoba zgłaszająca zmiany jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej.*

Nazwa firmy

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

NIP REGON Nr właściwego rejestru

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

☐ Ubezpieczonego ☐ Ubezpieczającego ☐ Uposażonego ☐ Partnera ☐ 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 0 komórkowego 0

numer kierunkowy kraju miejscowości

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

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.

Miejscowość

D D M M R R R R

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. D D - M M - R R R R

Czytelny podpis osoby po zmianie nazwiska