

WNIOSEK O ZMIANĘ UPOSAŻONEGO

Uprzejmie proszę o zmianę Uposażonego w polisie nr

od dnia __/__/____ r., jak następuje:

LP.	IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ	PESEL lub REGON	Udział (%)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie dodatkowo poniższych danych oraz na przekazywanie informacji lub składanie oświadczeń na:

Tel. kontaktowy:

Email:

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

Data: __/__/____ Podpis Ubezpieczonego:

Po wypełnieniu prosimy przesać niniejszy formularz wraz z kopią dowodu osobistego (z zasłoniętym wizerunkiem oraz przekreślonym dokumentem) Ubezpieczonego na adres:

Prévoir Vie - Groupe Prévoir S.A.- Oddział w Polsce
Ul. Emilii Plater 28
00-688 Warszawa

Tel. (22) 572 80 00
Fax: (22) 349 96 29
prevoir@prevoir.pl
www.prevoir.pl