



## DYSPOZYCJA ZMIAN

Seria i numer polisy / wniosko-polisy

### DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Nazwa / Imię i nazwisko

NIP / PESEL

Adres: Ulica

Nr domu/Nr mieszkania

Telefon / e-mail

Kod pocztowy

Miejscowość

Poczta

### DANE UBEZPIECZONEGO

Nazwa / Imię i nazwisko

NIP / PESEL

Adres: Ulica

Nr domu/Nr mieszkania

Telefon / e-mail

Kod pocztowy

Miejscowość

Poczta

### DYSPOZYCJA (proszę wskazać właściwe zmiany oraz podać aktualne dane)

- zmiana adresu zamieszkania
- zmiana adresu do korespondencji
- zmiana nazwiska
- zmiana adresu do korespondencji zgodnie z poniższą tabelą
- inne – jakie

### UPOSAŻENI

Imię i nazwisko / Nazwa	PESEL/data urodzenia/ REGON/NIP	Adres	Udział w % *)

\*) Łączny udział wszystkich Uposażonych musi wynosić 100%

DDMMRRRR  
Data i miejsce złożenia dyspozycji

Czytelny podpis Ubezpieczonego

### WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI – poświadczane za zgodność z oryginałem przez przyjmującego dyspozycję

- kserokopia skróconego odpisu aktu małżeństwa (w przypadku, gdy zmiana nazwiska nie została udokumentowana zmianą w dowodzie osobistym)

(wypełnia osoba uprawniona)

### POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA DYSPOZYCJI

Imię i nazwisko osoby uprawnionej	Pieczęć i podpis
Telefon kontaktowy	