

Instrukcja wypełniania Formularza Zmiany Danych

- 1) Formularz powinien być wypełniony kolorem czarnym, czytelnie, drukowanymi literami. Każda litera i znak muszą być wpisane do oddzielnych pól.
- 2) Dokonywanie jakichkolwiek zmian i poprawek na formularzu musi być pod rygorem nieważności poświadczone podpisem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego/Oszczędzającego, zgodnym z podpisem wzorcowym, złożonym obok dokonanej poprawki.
- 3) Wyrazy kilkuczłonowe (np. nazwisko) powinno oddzielać jedno pole puste lub zawierające znak „-”.
- 4) Numer telefonu należy poprzedzić numerem kierunkowym.

DANE IDENTYFIKUJĄCE**UBEZPIECZAJĄCEGO** **UBEZPIECZONEGO** **OSZCZĘDZAJĄCEGO** (proszę zaznaczyć odpowiednie pole znakiem „X”)

1. Imię
2. Nazwisko
3. Firma/Nazwa Ubezpieczającego (proszę wypełnić, jeśli Ubezpieczającym jest podmiot inny niż osoba fizyczna)
4. PESEL /Nr dokumentu tożsamości*/REGON
5. Numer Polisy/Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia/Certyfikatu Ubezpieczenia

ZMIANA NAZWISKA/NAZWY

6. Nazwisko/Nazwa (proszę dołączyć kopię dokumentów potwierdzających dokonanie zmiany. W razie zmiany nazwiska proszę zapoznać się z uwagą na końcu formularza)

ZMIANA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

7. Nazwa dokumentu tożsamości (wybierz właściwy)
- DOWÓD OSOBISTY**
- KARTA POBYTU**
- PASZPORT**
8. Seria i nr dokumentu tożsamości
9. Kod kraju (jeśli wskazanym dokumentem tożsamości jest paszport)

ZMIANA NR TELEFONU/E-MAIL (proszę wpisać nowy nr telefonu kontaktowego oraz/lub nowy adres e-mail)

10. Telefon stacjonarny
11. Telefon komórkowy
12. E-mail

ZMIANA ADRESU KORESPONDENCYJNEGO (proszę wpisać nowy adres korespondencyjny)

13. Ulica
14. Numer domu
15. Numer lokalu
16. Kod pocztowy
17. Kraj
18. Miejscowość
19. Województwo
20. Powiat
21. Gmina

*Numer dokumentu tożsamości proszę uzupełnić wyłącznie w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej obywatelstwa polskiego i numeru PESEL

ZMIANA ADRESU ZAMIESZKANIA (proszę wpisać nowy adres zamieszkania)

19. Ulica

20. Numer domu

21. Numer lokalu

22. Kod pocztowy

23. Kraj

24. Miejscowość

25. Województwo

26. Powiat

27. Gmina

ZMIANA WŁAŚCIWEGO URZĘDU SKARBOWEGO (w razie zmiany miejsca zamieszkania)**Dotyczy osób fizycznych posiadających produkt z UFK**

Dane zbierane w celu przekazania informacji podatkowej do właściwego Urzędu Skarbowego

ZMIANA DANYCH OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA UBEZPIECZAJĄCEGO PRZY WYKONYWANIU UMOWY UBEZPIECZENIA**Dotyczy tylko produktów, gdzie Ubezpieczającym jest podmiot inny niż osoba fizyczna**

28. Imię

29. Nazwisko

30. PESEL

31. Numer telefonu służbowego

32. Numer faksu

33. Stanowisko

34. E-mail

ZMIANA NR RACHUNKU BANKOWEGO UBEZPIECZONEGO**Dotyczy tylko PIN Aegon Rentier, Gwarantowany Program Emerytalny Plus**

35. Imię Ubezpieczonego

36. Nazwisko Ubezpieczonego

37. Nazwa Banku

38. Nr rachunku bankowego

ZMIANA INNYCH DANYCH**UWAGA:** W przypadku zmiany nazwiska prosimy o złożenie dotychczasowego podpisu i nowego podpisu wzorcowego w rubrykach 40 i 41.

39. Data (dd-mm-rrrr)

40. **Własnoręczny podpis Ubezpieczającego/
Ubezpieczonego/Oszczędzającego**41. **NOWY własnoręczny podpis Ubezpieczającego/
Ubezpieczonego/Oszczędzającego –
podpis ten będzie używany jako wzorcowy
do celów umowy ubezpieczenia**

(zgodny z podpisem wzorcowym)

(własnoręczny podpis zawierający imię i nazwisko)**UWAGA:**

W przypadku ustanowienia nowej osoby do reprezentowania Ubezpieczającego prosimy o złożenie nowego podpisu wzorcowego przez osobę wskazaną w pnkt. 28-34 oraz dołączenie kopii dokumentu tożsamości.

42. Data (dd-mm-rrrr)

(własnoręczny podpis zawierający imię i nazwisko)