

Nr polisy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



GENERALI Formularz dotyczący aktualizacji danych

Proszę wypełnić wniosek drukowanymi literami. Każda korekta dokonana w niniejszym formularzu powinna zostać potwierdzona podpisem osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji.

Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji

Ubezpieczający Ubezpieczony¹⁾

Imię /Nazwa firmy

Nazwisko /Nazwa firmy

Data urodzenia DD MM RRRR PESEL/NIP (w przypadku firmy) Typ dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu

Obywatelstwo Kod kraju (w przypadku przedstawienia paszportu) Nr dokumentu tożsamości

Aktualny adres stałego zamieszkania/Siedziba firmy

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Miejscowość/ Poczta Kod pocztowy Kraj

Tel. kontaktowy E-mail

Ubezpieczający (Imię i nazwisko/ Nazwa firmy)²⁾

¹⁾ Ubezpieczony na podstawie grupowej umowy ubezpieczenia na życie.

²⁾ Należy wypełnić jeżeli formularz składany jest przez Ubezpieczonego.

Osoba, której dotyczą zmiany wskazane w niniejszym formularzu

Ubezpieczający Ubezpieczony Dziecko (dotyczy Lew Junior, Perspektywa Dziecka, Przyszłość Dziecka)

Zmiana adresu

Nowy adres stałego zamieszkania i do korespondencji

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Miejscowość/ Poczta Kod pocztowy Kraj

Nowy adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zamieszkania)

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Miejscowość/ Poczta Kod pocztowy Kraj

Zmiana numeru telefonu i adresu e-mail

Tel. kontaktowy E-mail³⁾

³⁾ Podany adres e-mail będzie wykorzystany do doręczania wszelkiej dokumentacji związanej z umową ubezpieczenia oraz korespondencji kierowanej przez Towarzystwo w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, w przypadku wyrażenia zgody na taki sposób doręczania korespondencji we wniosku lub w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

Zmiana numeru i rodzaju dokumentu tożsamości

Typ dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu Nr dokumentu tożsamości

Obywatelstwo Kod kraju (w przypadku przedstawienia paszportu)

Zmiana nazwiska/nazwy firmy

Nowe imię /Nazwa firmy⁴⁾

Nowe nazwisko /Nazwa firmy⁴⁾

⁴⁾ W celu dokonania zmiany niezbędne jest okazanie dokumentów potwierdzających zmianę nazwy firmy.

Zmiana Ubezpieczającego

Imię /Nazwa firmy																											
Nazwisko /Nazwa firmy																											
Data urodzenia	DD	MM	RRRR	PESEL/NIP (w przypadku firmy)						Typ dokumentu tożsamości:	<input type="checkbox"/> dowód osobisty	<input type="checkbox"/> paszport	<input type="checkbox"/> karta pobytu														
Obywatelstwo					Kod kraju (w przypadku przedstawienia paszportu)			Nr dokumentu tożsamości																			

Aktualny adres stałego zamieszkania/Siedziba firmy

Ulica, nr domu, nr mieszkania																											
Miejscowość/ Poczta											Kod pocztowy			Kraj													
Tel. kontaktowy					E-mail																						

Aktualizacja wzoru podpisu

Nowy wzór podpisu Ubezpieczającego/osób upoważnionych do reprezentowania firmy

Nazwisko i imię																											Podpis
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------

Aktualizacja numeru rachunku bankowego

Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego																											
IBAN ⁵⁾																											
Numer rachunku																											
()																											
Kod SWIFT ⁵⁾																											

⁵⁾ Pola wymagane tylko w przypadku przelewu zagranicznego.

Uwagi i komentarze

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Podpisy

Oświadczenie (czytelnie podpisane przez osobę upoważnioną do potwierdzenia własnoręczności podpisu oraz tożsamości osoby składającej dyspozycję).

Na podstawie okazanego dokumentu tożsamości wskazanego w danych identyfikacyjnych w części "Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji" w niniejszym formularzu, potwierdzono tożsamość osoby składającej dyspozycję oraz zgodność danych zamieszczonych w formularzu z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości.

Podpis osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji⁶⁾

Imię i nazwisko																											Podpis
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------

Podpis osoby upoważnionej do potwierdzania tożsamości⁸⁾

Imię i nazwisko																											Podpis
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------

Podpis nowego Ubezpieczającego⁷⁾

Imię i nazwisko																											Podpis
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------

Miejscowość																											Dnia
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------

Nr rozliczeniowy Pośrednika

Tel. kontaktowy Pośrednika

⁶⁾ W przypadku, gdy Ubezpieczającym jest firma, wymagana jest pieczęć i podpis osoby upoważnionej do składania dyspozycji oraz dokument potwierdzający jej uprawnienia w tym zakresie.

W przypadku dyspozycji zmiany Ubezpieczającego, podpis składa dotychczasowy Ubezpieczający.

⁷⁾ Podpis wymagany w przypadku składania dyspozycji zmiany Ubezpieczającego.

⁸⁾ Osobami upoważnionymi do potwierdzenia własnoręczności podpisu oraz tożsamości osoby składającej dyspozycję są Pośrednicy Ubezpieczeniowi posiadający ważną umowę o współpracy z Generali Finance Sp. z o.o. lub Generali Życie T.U. S.A. oraz notariusz. Dopuszcza się możliwość potwierdzenia własnoręczności podpisu przez osoby zatrudnione w Generali Finance Sp. z o.o. lub Generali Życie T.U. S.A., np. Dyrektorów Oddziałów, pracowników etatowych.