



## Zmiana imienia i nazwiska/nazwy firmy/formy prawnej prowadzenia działalności gospodarczej

Nowe imię /Nowa pełna nazwa firmy<sup>5)</sup>

Nowe nazwisko /Nowa pełna nazwa firmy<sup>5)</sup>

Nowa forma prawna prowadzenia działalności gospodarczej<sup>5)</sup>

<sup>5)</sup> Do formularza dołączyć dokumenty potwierdzające zmianę nazwy firmy lub formy prawnej prowadzenia działalności gospodarczej.

## Dane Partnera (dotyczy produktu Generali, z myślą o życiu PLUS; wypełnij tylko w celu zmiany partnera)<sup>6)</sup>

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

<sup>6)</sup> Dane partnera możesz zmienić raz na 12 miesięcy.

## Aktualizacja wzoru podpisu

Nowy wzór podpisu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego/osób upoważnionych do reprezentowania firmy

Imię i nazwisko  Podpis

## Aktualizacja numeru rachunku bankowego

Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego

IBAN<sup>7)</sup> Numer rachunku

(  )

Kod SWIFT<sup>7)</sup>

<sup>7)</sup> Wypełnij tylko w przypadku przelewu zagranicznego.

## Aktualizacja danych Urzędu Skarbowego

Aktualne dane (nazwa i adres) Urzędu Skarbowego właściwego dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego

## Aktualizacja oświadczenia dotyczącego sposobu doręczania dokumentacji związanej z umową ubezpieczenia

Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody

na doręczanie wszelkiej dokumentacji związanej z umową ubezpieczenia:

- za pośrednictwem serwisu informacyjno-transakcyjnego Konto Klienta,
- na wskazany przeze mnie w niniejszym formularzu adres e-mail.<sup>8)</sup>

<sup>8)</sup> Jeżeli wyrazisz zgodę na doręczanie wszelkiej dokumentacji związanej z umową ubezpieczenia za pomocą adresu e-mail, podaj swój aktualny adres e-mail, w części „Zmiana numeru telefonu i adresu e-mail”.

## Zmiana oświadczenia IKZE Ubezpieczającego dotyczącego prowadzenia pozarolniczej działalności

- Oświadczam, że od dnia    <sup>9)</sup> prowadzę pozarolniczą działalność w rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. W przypadku zaprzestania prowadzenia pozarolniczej działalności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o tym fakcie.
- Oświadczam, że z dniem    <sup>9)</sup> zaprzestałam/zaprzestałem prowadzenia pozarolniczej działalności w rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

<sup>9)</sup> Wpisz odpowiednio datę rozpoczęcia albo zaprzestania prowadzenia pozarolniczej działalności.

## Podpisy

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

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

Podpis osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji<sup>10)</sup>

Imię i nazwisko  Podpis

Podpis osoby upoważnionej do potwierdzania tożsamości<sup>12)</sup>

Imię i nazwisko  Podpis

Miejscowość ..... dnia

Nr rozliczeniowy Pośrednika

Tel. kontaktowy Pośrednika

<sup>10)</sup> 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 zmiany Ubezpieczającego, podpis składa dotychczasowy Ubezpieczający.

<sup>11)</sup> 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. Możesz również potwierdzić własnoręczność podpisu oraz tożsamość u osób zatrudnionych w Generali Finance Sp. z o.o. lub Generali Życie T.U. S.A., np. Dyrektorów Oddziałów, pracowników etatowych.