



☐ Ubezpieczający ☐ Ubezpieczony ¹⁾									
Imię									
/Pełna nazwa firmy									
Nazwisko									
/Pełna nazwa firmy									
PESEL/NIP				Data urodzenia		Płeć ²⁾			
(w przypadku firmy)						☐ K ☐ M			
Typ dokumentu		☐ dowód osobisty ☐ paszport		Seria i nr dokumentu		Data ważności			
tożsamości:		☐ karta pobytu ☐ mDowód		tożsamości		tożsamości			
Ubezpieczający									
(Imię i nazwisko/Pełna nazwa firmy) ³⁾									

³⁾ Wypełnij, jeżeli składasz formularz jako Ubezpieczony.

1. Wypełnij wniosek drukowanymi literami.
2. Każdą korektę potwierdź swoim podpisem.
3. Jeżeli składasz dyspozycję jako Ubezpieczający i zmienia się którakolwiek z Twoich danych wymienionych w punktach a-f albo podajesz je po raz pierwszy, jesteśmy zobowiązani, aby ponownie zweryfikować Twoją tożsamość.
Tymi danymi są:
 - a. imię;
 - b. nazwisko;
 - c. PESEL lub data urodzenia, jeżeli nie nadano Ci numeru PESEL;
 - d. państwo urodzenia;
 - e. seria i numer dokumentu tożsamości;
 - f. data ważności dokumentu tożsamości.Swoją tożsamość możesz potwierdzić u pośrednika ubezpieczeniowego albo dołączyć do formularza skan lub zdjęcie swojego dokumentu tożsamości.
4. Jeżeli na formularzu składana jest dyspozycja zmiany Ubezpieczającego, konieczne jest potwierdzenie tożsamości nowego Ubezpieczającego. Jego tożsamość może być potwierdzona u pośrednika ubezpieczeniowego albo poprzez załączenie do formularza skanu lub zdjęcia jego dokumentu tożsamości.
5. Z potwierdzenia tożsamości za pomocą mDowodu można skorzystać wyłącznie, gdy tożsamość ta potwierdzana jest u pośrednika ubezpieczeniowego.

☐ Ubezpieczający ☐ Ubezpieczony ☐ Dziecko (dotyczy Lew Junior, Perspektywa Dziecka, Przyszłość Dziecka, „Generali, z myślą o dziecku”)

Ulica, nr domu, nr mieszkania/lokalu											
Miejscowość/ Pocztą		Kod pocztowy						Kraj			

Ulica, nr domu, nr mieszkania/lokalu										
Miejscowość/ Pocztą			Kod pocztowy					Kraj		

Ulica, nr domu, nr mieszkania/lokalu										
Miejscowość/ Pocztą			Kod pocztowy					Kraj		

[illegible]

4) Jeżeli mamy Twoją zgodę na doręczanie wszelkiej dokumentacji związanej z umową ubezpieczenia na adres e-mail albo wyrazisz taką zgodę w niniejszym formularzu, dokumenty te będziemy wysyłać na podany przez Ciebie adres e-mail.

Typ dokumentu tożsamości:	☐ dowód osobisty ☐ karta pobytu	☐ paszport ☐ mDowód	Seria i nr dokumentu tożsamości		Data ważności dokumentu tożsamości	DD MM RRRR
Obywatelstwo			Drugie obywatelstwo		Państwo urodzenia	

Nowe imię /Nowa pełna nazwa firmy ⁵⁾	
Nowe nazwisko /Nowa pełna nazwa firmy ⁵⁾	
Nowa forma prawna prowadzenia działalności gospodarczej ⁵⁾	

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

[illegible]

Zmiana Ubezpieczającego

[illegible]

Ulica, nr domu, nr mieszkania/ nr lokalu											
Miejscowość/ Poczta			Kod pocztowy					Kraj			

Ulica, nr domu, nr mieszkania/ nr lokalu					
Miejscowość/ Poczta		Kod pocztowy			Kraj

Ulica, nr domu, nr mieszkania/ nr lokalu										
Miejscowość/ Pocztą			Kod pocztowy					Kraj		

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

Imię i nazwisko																															
Właściciela rachunku																															
bankowego																															
IBAN ⁶⁾																															
Numer rachunku																															
()																															
Kod SWIFT ⁶⁾																															

Aktualizacja danych Urzędu Skarbowego

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.⁹⁾

⁹⁾ 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

DD	MM	RRRR
----	----	------

¹⁰⁾ 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

DD	MM	RRRR
----	----	------

¹⁰⁾ zaprzestałam/zaprzestałem prowadzenia pozarolniczej działalności w rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

¹⁰⁾ 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 tożsamość osoby składającej dyspozycję oraz zgodność danych zamieszczonych w formularzu z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości.

Podpis osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji¹¹⁾

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

Podpis osoby upoważnionej do potwierdzania tożsamości¹³⁾

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

Podpis nowego Ubezpieczającego¹²⁾

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

Miejscowość	Data
-------------	------

Nr rozliczeniowy Pośrednika

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

Tel. kontaktowy Pośrednika

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

¹¹⁾ 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.

¹²⁾ Podpis wymagany w przypadku składania dyspozycji zmiany Ubezpieczającego.

¹³⁾ 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.