

WYPEŁNIĆ DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

Nr polisy \_\_\_\_\_

**I. UBEZPIECZAJĄCY (dotychczasowe dane)**

Nazwa \_\_\_\_\_

REGON \_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_

**II. NAZWA (nowa nazwa)**

Jeśli zmiana nazwy wynika z przekształcenia w inną formę prawną dotychczasowej działalności prosimy o złożenie wniosku o Przeniesienie praw i obowiązków Ubezpieczającego.

**III. OSOBY REPREZENTUJĄCE OSOBĘ PRAWNĄ (nowe osoby reprezentujące osobę prawną)**

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_ Nr tel. \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_ Nr tel. \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

**IV. ADRES SIEDZIBY (nowy adres siedziby)**

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Gmina \_\_\_\_\_ Województwo \_\_\_\_\_ Powiat \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

**V. ADRES KORESPONDENCYJNY (nowy adres korespondencyjny)**

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Gmina \_\_\_\_\_ Województwo \_\_\_\_\_ Powiat \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

**VI. INNE DANE (prosimy o podanie aktualnych danych)**

Nr tel. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na przesyłanie mi środkami komunikacji elektronicznej informacji, o których mowa w art. 20 ust. 2-4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

**UBEZPIECZAJĄCY**  
 TAK  NIE

Dane zmienione na podstawie niniejszego formularza mają zastosowanie do wszystkich Umów zawartych z Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA Vienna Insurance Group.

Data   .  .   -   .  .   -   .  .  .  

miejsce

Podpis Ubezpieczającego (zgodny ze wzorem na wniosku o zawarcie Umowy / Deklaracji przystąpienia do Umowy)\*

Własnoręczny podpis Ubezpieczającego zawierający imię i nazwisko\*\*

Powyższy podpis będzie stanowił wzór podpisu, niezbędny do dokonywania wszelkich czynności w trakcie trwania Okresu Ubezpieczenia

\* jeżeli reprezentacja Ubezpieczającego jest zgodna z jego reprezentacją przy zawieraniu umowy - należy złożyć podpis przez osobę reprezentującą w tym miejscu

\*\* w przypadku zmiany osób reprezentujących Ubezpieczającego należy złożyć podpis przez osobę aktualnie reprezentującą Ubezpieczającego w tym miejscu