

Wniosek o zmianę ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (UFK) w grupowym ubezpieczeniu na życie (nie dotyczy PPE)

Numer polisy

Pieczęć Ubezpieczającego

PROSIMY O WYPEŁNIANIE DRUKOWANYMI LITERAMI

I. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię (imiona)/nazwa firmy

Nazwisko/nazwa firmy cd.

Forma organizacyjna

NIP

Adres siedziby firmy

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Kraj

II. DANE UCZESTNIKA

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia (d-m-r)

Kraj urodzenia

Typ dokumentu tożsamości

Seria nr dok. tożsamości

Obywatelstwo/-a (Prosimy wpisać wszystkie aktualnie posiadane obywatelstwa)

Data ważności dokumentu tożsamości (d-m-r)

Adres zamieszkania

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Kraj

