



Numer polisy

Wypełnij formularz drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim długopisem. Wpisz datę oraz złóż podpis w oznaczonym miejscu. Wniosek odeślij na nasz adres UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.

Dane osoby, która zgłasza zmiany

Nazwisko _____ Imię _____

PESEL lub D D M M R R R R R R
Data urodzenia

Jeśli zmieniasz nazwisko, serię i numer dokumentu tożsamości lub osoby uposażone, załącz do wniosku kopię dokumentu tożsamości lub złóż wniosek u przedstawiciela UNIQA. Pamiętaj, że osoba ta powinna mieć upoważnienie/pełnomocnictwo od UNIQA. W przypadku gdy ubezpieczającym jest osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej lub osoba fizyczna, która prowadzi działalność gospodarczą, do wniosku dołącz aktualny odpis z KRS lub CEIDG lub inny właściwy dokument. Jako adres siedziby rozumiemy również adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

Zmiana danych

Uzupełnij tylko te dane, które zmieniasz.

Dane osobowe i kontaktowe

Nazwisko/nazwa firmy _____ Imię _____

Seria i numer dokumentu tożsamości dowód osobisty mDowód paszport karta pobytu _____
Telefon

E-mail

Adres

zamieszkania/siedziby korespondencyjny

Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Kraj _____

Ulica _____ _____
Numer domu/lokalu

Dane uposażonych

Suma udziałów procentowych w świadczeniu musi łącznie wynosić 100%. Prosimy podać wartości w liczbach całkowitych.

1. _____ D D M M R R R R R R _____ %
Nazwisko, imię Data urodzenia Udział procentowy

2. _____ D D M M R R R R R R _____ %
Nazwisko, imię Data urodzenia Udział procentowy

3. _____ D D M M R R R R R R _____ %
Nazwisko, imię Data urodzenia Udział procentowy

4. _____ D D M M R R R R R R _____ %
Nazwisko, imię Data urodzenia Udział procentowy

Jeśli zmieniasz uposażonych w ubezpieczeniu Plan Ochronny, wpisz poniżej nazwę umowy dodatkowej (lub kilku umów), sumę ubezpieczenia lub inne informacje, które pozwolą jednoznacznie zidentyfikować umowę.

Oświadczenie

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Dane osobowe będziemy przetwarzać między innymi po to, aby wykonać umowę ubezpieczenia. Przysługuje Panu/Pani m.in. prawo dostępu do danych oraz ich aktualizacji. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych znajdują się na stronie internetowej www.uniqa.pl/dane-osobowe w zakładce „UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.” w dokumencie „klient”.

Data

Podpis

Podpis osoby, która składa wniosek

Klauzula marketingowa (kod: ZM2023W01)

Zgadzam się, aby wszystkie poniższe spółki UNIQA przekazywały mi informacje handlowe lub marketingowe za pośrednictwem wszystkich poniższych kanałów kontaktu.

Jeśli chcesz udzielić zgody tylko wybranym spółkom i na wybrane kanały kontaktu, zaznacz je poniżej.

Zgadzam się, aby:

- UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
- UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
- UNIQA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.
- UNIQA Polska S.A. (dystrybucja ubezpieczeń majątkowych i na życie, produktów inwestycyjnych i emerytalnych)

przekazywały mi informacje handlowe lub marketingowe:

- za pośrednictwem e-mail i SMS
- telefonicznie, w tym z użyciem automatycznych systemów wywołujących (te systemy będą kontaktować się z Tobą bez bezpośredniego udziału człowieka)

Zgód udzielasz dobrowolnie i w każdej chwili możesz je wycofać.

Przedstawiciel UNIQA

Potwierdzam własnoręczność podpisów złożonych w niniejszym wniosku oraz oświadczam, że dokonałem/-am weryfikacji tożsamości klienta na podstawie tego dokumentu:

Seria i numer dokumentu tożsamości

- dowód osobisty
- mDowód
- paszport
- karta pobytu

Imię i nazwisko

Numer wewnętrzny/RAU

Data

Podpis

Czytelny podpis przedstawiciela UNIQA