PZU

Internet www.pzu.pl
Infolinia 801 102 102

pieczęć wpływu jednostki PZU Życie SA przyjmującej zgłoszenie

pieczęć wpływu jednostki PZU Życie SA obsługującej ubezpieczenie

ZGŁOSZENIE ZMIAN DANYCH OSOBOWYCH

* 8 1 7 6 0 1 0 1 *

I. DANE O UBEZPIECZENIU *(zmiana dotyczy wyłącznie jednej umowy)*

Nazwa ubezpieczenia			
Umowa nr		Numer rachunku *(dotyczy ubezpieczeń z funduszem)*	

II. WNIOSKUJĄCY O ZMIANĘ

☐ UBEZPIECZAJĄCY *(gdy jest inną osobą niż ubezpieczony)* ☐ UBEZPIECZONY/OSZCZĘDZAJĄCY
☐ WSPÓŁUBEZPIECZONY *(dotyczy ubezpieczeń zdrowotnych)*

III. DOTYCHCZASOWE DANE

☐ UBEZPIECZAJĄCEGO *(gdy jest inną osobą niż ubezpieczony)* ☐ UBEZPIECZONEGO/OSZCZĘDZAJĄCEGO
☐ WSPÓŁUBEZPIECZONEGO *(dotyczy ubezpieczeń zdrowotnych)*

Nazwisko		Imię	
Imię ojca *(dotyczy ubezpieczeń zdrowotnych)*			
PESEL		Data urodzenia	d d – m m – r r r r
Seria i nr dokumentu tożsamości			
Nazwa[1)]		Regon[1)]	

IV. ZMIANA DANYCH OSOBOWYCH *(prosimy wpisać nowe dane)*

☐ Pan ☐ Pani

Nazwisko		Imię	
Miejsce urodzenia		Obywatelstwo	☐ Polskie ☐ Inne:
Rodzaj dokumentu tożsamości	☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu ☐ prawo jazdy (emisji od 1.07.1999 r.)	Seria i numer dokumentu tożsamości	
PESEL		NIP	
Nazwa[1)]		Regon[1)]	

V. ZMIANA UPOSAŻONYCH *(prosimy wpisać nowe dane)*

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie swoje poprzednie dyspozycje dotyczące uposażonych i nie wyznaczam uposażonych

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie swoje poprzednie dyspozycje dotyczące uposażonych i jednocześnie wyznaczam jako uposażonych następujące osoby:

Lp.	Nazwisko/Nazwa[1)]	Imię	Data i miejsce urodzenia/REGON[1)]	% świadczenia
1.				%
Adres do korespondencji	Kod pocztowy –	Poczta		
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość		Kraj	☐ Polska ☐ Inny:	
Lp.	Nazwisko/Nazwa[1)]	Imię	Data i miejsce urodzenia/REGON[1)]	% świadczenia
2.				%
Adres do korespondencji	Kod pocztowy –	Poczta		
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość		Kraj	☐ Polska ☐ Inny:	
Lp.	Nazwisko/Nazwa[1)]	Imię	Data i miejsce urodzenia/REGON[1)]	% świadczenia
3.				%
Adres do korespondencji	Kod pocztowy –	Poczta		
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość		Kraj	☐ Polska ☐ Inny:	
			Razem	1 0 0 %

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy, KRS 0000030211, NIP 527-020-60-56, wysokość kapitału zakładowego: 295 000 000,00 zł, kapitał wpłacony w całości

VI. ZMIANA ADRESU *(prosimy wpisać nowe dane)*

☐	Adres zamieszkania/Siedziby[1]	Kod pocztowy	–	Poczta	
Ulica			Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość		Kraj	☐ Polska ☐ Inny:		
Tel. kontaktowy			E-mail		
☐	Adres do korespondencji[2]	Kod pocztowy	–	Poczta	
Ulica			Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość		Kraj	☐ Polska ☐ Inny:		
Kraj stałego zamieszkania					

VII. ZMIANA RACHUNKU BANKOWEGO *(prosimy wpisać nowe dane)*

Nr rachunku bankowego

VIII. DOKUMENTY ZŁOŻONE W CELU DOKONANIA ZMIANY

Załączniki *(prosimy wymienić, jakie)*:

☐ **Proszę o pisemne potwierdzenie realizacji zgłoszonych zmian**[3]

miejscowość	data (d d – m m – r r r r)	podpis wnioskującego o zmianę[4]

WYPEŁNIA PZU Życie SA

IX. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA PRZEZ PZU Życie SA

NIK osoby przyjmującej dyspozycję | NEPU osoby przyjmującej dyspozycję

Rodzaj dokumentu tożsamości:
DO – dowód osobisty
PA – paszport
KP – karta pobytu
PJ – prawo jazdy (emisji od 1.07.1999 r.)

Rodzaj dokumentu	
Seria i numer	
Wydany dnia	d d – m m – r r r r
Wydany przez	

pieczątka imienna i podpis osoby upoważnionej przez PZU Życie SA

[1] Dotyczy przedsiębiorcy
[2] Prosimy wypełnić, jeśli adres korespondencyjny jest inny niż zamieszkania
[3] Nie dotyczy ubezpieczeń w przypadku których PZU Życie SA każdorazowo pisemnie potwierdza zgłoszone zmiany
[4] W przypadku IKE PZU Życie podpis powinien być zgodny z podpisem umieszczonym na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia