

**OŚWIADCZENIE O ZMIANIE DANYCH DO UBEZPIECZENIA  
„Zyskowny Kwartet”**

<b>PESEL Ubezpieczonego:</b>		<b>Data początku okresu ubezpieczenia:</b>	
<b>seria i nr certyfikatu:</b>			

**proszę podać tylko te dane, które uległy zmianie**

**Nowe dane Ubezpieczonego:**

Imię		Nazwisko	
seria i nr dowodu osobistego		seria i nr paszportu	
PESEL		Obywatelstwo	
adres zameldowania - ulica i nr			
adres zameldowania – miejscowość		adres zameldowania – kod pocztowy	
adres zameldowania - państwo			
adres korespondencyjny - ulica i nr			
adres korespondencyjny- miejscowość		adres korespondencyjny- kod pocztowy	
adres korespondencyjny - państwo			
nr telefonu		adres e-mail	
Numer rachunku bankowego wskazany przez Klienta/Ubezpieczonego: <sup>1</sup>			
Imię i Nazwisko/ nazwa właściciela rachunku bankowego wskazanego przez Klienta/Ubezpieczonego			

**jeżeli zmiana dotyczy dodania kolejnych Uprawnionych, proszę podać dane wszystkich Uprawnionych określając nowy procentowy udział każdego ze wskazanych Uprawnionych**

**Nowe dane Uprawnionych:**

1	Imię		Nazwisko	
	PESEL (seria i nr paszportu dla Obcokrajowców)		procent udziału	
	Obywatelstwo			
	adres			

<sup>1</sup> Numer rachunku bankowego, na który ma zostać przekazane świadczenie z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia lub inna kwota należna Ubezpieczonemu zgodnie z warunkami ubezpieczenia „Zyskowny Kwartet”

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu pod adresem: ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 Wrocław, wpisane do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000092396, o numerze REGON 932716961 i numerze NIP 8951765137, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 147 200 000 zł

2	Imię		Nazwisko	
	PESEL (seria i nr paszportu dla Obcokrajowców)		procent udziału	
	Obywatelstwo			
	adres			
3	Imię		Nazwisko	
	PESEL (seria i nr paszportu dla Obcokrajowców)		procent udziału	
	Obywatelstwo			
	adres			
4	Imię		Nazwisko	
	PESEL (seria i nr paszportu dla Obcokrajowców)		procent udziału	
	Obywatelstwo			
	adres			

.....  
data i podpis Ubezpieczonego

**Wypełnia Przedstawiciel Ubezpieczającego:**

Stwierdza się zgodność podanych danych z okazanym dokumentem tożsamości oraz potwierdza się własnoręczność złożonego podpisu.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis i stempel służbowy Przedstawiciela  
Ubezpieczającego