



więcej / niż standard

ubezpieczenia



Kod dokumentu: 798\_0916

# Wniosek

o dokonanie zmian w ubezpieczeniu na życie Ochrona z Plusem dla klienta indywidualnego

## Dotychczasowe dane osoby, której dane mają ulec zmianie

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PESEL (w przypadku obcokrajowców: data urodzenia)

## Proszę o zmianę następujących danych

Prosimy podać tylko te dane, które ulegają zmianie. W przypadku gdy Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym, zmiana danych będzie odnosiła się zarówno do Ubezpieczającego, jak i do Ubezpieczonego.

☐ Ubezpieczonego ☐ Ubezpieczającego

## Zmiana nazwiska

Nazwisko \_\_\_\_\_

## Zmiana adresu korespondencyjnego

Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

## Zmiana numeru telefonu lub adresu e-mail

\_\_\_\_\_  
Telefon komórkowy \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## Zmiana Uposażonych

Prosimy wskazać polisę, w ramach której dane Uposażonego mają ulec zmianie.

\_\_\_\_\_  
Numer polisy \_\_\_\_\_ Numer polisy \_\_\_\_\_ Numer polisy \_\_\_\_\_ Numer polisy \_\_\_\_\_

Suma procentowych udziałów w świadczeniu musi wynosić 100.

1.	_____ Nazwisko, imię	_____ Data urodzenia	_____ Procentowy udział w świadczeniu
2.	_____ Nazwisko, imię	_____ Data urodzenia	_____ Procentowy udział w świadczeniu
3.	_____ Nazwisko, imię	_____ Data urodzenia	_____ Procentowy udział w świadczeniu

\_\_\_\_\_  
Podpis Ubezpieczającego

Powyższe zmiany obowiązują od dnia następującego po dniu otrzymania przez Towarzystwo niniejszego wniosku.

Uwaga! Podpisany wniosek należy przesłać na adres:

**AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**  
**ul. Chłodna 51**  
**00-867 Warszawa**

lub e-mailem na adres: **grupynf.grupynf@axa.pl** – wysłanym z uprzednio wskazanego Towarzystwu adresu e-mail.