

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.  
Dział Obsługi Roszczeń  
ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa  
Telecentrum: 801 888 444, (22) 557 44 44  
e-mail: bok@aviva.pl



## WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH OSOBOWYCH, ADRESOWYCH, NUMERU KONTA dotyczy Terminowego Ubezpieczenia na Życie dla Klientów BGŻ S.A.

NUMER POLISY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIĘ /POLE WYMAGANE/

OSOBA WNIOSKUJĄCA O ZMIANĘ DANYCH /PROSIMY ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE/

PŁEĆ K/M	UBEZPIECZAJĄCY	PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DANE DOTYCHCZASOWE

NAZWISKO	DATA URODZENIA /POLE WYMAGANE/
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IMIĘ / IMIONA	NUMER PESEL /POLE WYMAGANE/
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DANE PO ZMIANIE

NAZWISKO	DATA URODZENIA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
IMIĘ / IMIONA	NUMER PESEL			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
NUMER NIP	DOWÓD OSOBISTY	PASZPORT	KARTA POBYTU	SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI /POLE WYMAGANE/
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

ADRES KORESPONDENCYJNY

ULICA	NUMER DOMU	NUMER MIESZK.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MIEJSCOWOŚĆ	<input type="text"/>	
KOD POCZTOWY	POCZTA	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

DANE KONTAKTOWE

NR TELEFONU STACJONARNEGO	NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADRES E-MAIL /DRUKOWANE LITERY/	
<input type="text"/>	

WYRAŻAM ZGODĘ NA OTRZYMYWANIE DOKUMENTÓW DROGĄ ELEKTRONICZNĄ TAK  NIE

UWAGI/KOMENTARZE

PODPIS OSOBY WNIOSKUJĄCEJ O ZMIANĘ /  
I PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO JEJ REPREZENTOWANIA