

OŚWIADCZENIE O ZMIANIE DANYCH (EUROpejski ZYSK)

Nr CERTYFIKATU

DOTYCHCZASOWE DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i Nazwisko

PESEL

PONIŻEJ PROSIMY O PODANIE TYLKO TYCH DANYCH, KTÓRE ULEGŁY ZMIANIE.

ZAMIANA DANYCH UBEZPIECZONEGO

Imię

Nazwisko ¹⁾

Seria i nr dowodu osobistego

Adres zameldowania (ulica, nr lokalu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

Adres korespondencyjny (ulica, nr lokalu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

Numer rachunku bankowego wskazany przez Klienta/Ubezpieczonego ²⁾

ZAMIANA DANYCH UPRAWNIONYCH

(należy podać dane wszystkich uprawnionych wraz z nowym udziałem procentowym każdego ze wskazanych uprawnionych).

1.	Imię i Nazwisko (lub nazwa firmy)	PESEL (lub NIP/REGON)
	Procent udziału	Adres
2.	Imię i Nazwisko (lub nazwa firmy)	PESEL (lub NIP/REGON)
	Procent udziału	Adres
3.	Imię i Nazwisko (lub nazwa firmy)	PESEL (lub NIP/REGON)
	Procent udziału	Adres
4.	Imię i Nazwisko (lub nazwa firmy)	PESEL (lub NIP/REGON)
	Procent udziału	Adres

Data i podpis Ubezpieczonego

1) W przypadku zmiany nazwiska, prosimy dołączyć ksero odpisu aktu małżeństwa lub ksero dowodu osobistego (potwierdzone za zgodność z oryginałem notarialnie lub przez pracownika Credit Agricole Bank Polska S.A. lub pracownika Ubezpieczyciela)

2) 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 (EUROpejski ZYSK).