

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr Polisy/Nr wniosku/Nr Deklaracji

lub

Wniosek / Deklaracja z dnia

--	--	--	--	--

--	--

--	--

Formularz - aktualizacja danych

Dane Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

Nazwisko / Nazwa										Imię									
PESEL / REGON										Telefon									

1. Adres zameldowania / siedziby (nowy adres zameldowania / adres siedziby)

Kraj																			
Ulica										Nr domu					Nr mieszkania				
Miejscowość										Kod pocztowy					Pocztą				

2. Adres korespondencyjny (nowy adres korespondencyjny)

Kraj																			
Ulica										Nr domu					Nr mieszkania				
Miejscowość										Kod pocztowy					Pocztą				

3. Inne dane (nowe dane)

W przypadku zmiany nazwiska lub dokumentu tożsamości, prosimy o załączenie kopii dokumentów potwierdzających dokonanie zmiany.

Nazwisko										Seria i Nr dowodu tożsamości									
Telefon stacjonarny										Telefon komórkowy									
E-mail																			

4. Oświadczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

- Wyrażam / nie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu prezentowania oraz oferowania przez Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Vienna Life) produktów bądź usług podmiotów współpracujących z Vienna Life.
- Wyrażam / nie wyrażam zgodę na przesyłanie mi środkami komunikacji elektronicznej, na zasadach określonych w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacji, których obowiązek przekazania wynika z tej ustawy, w tym informacji o wysokości świadczeń przysługujących mi z Umowy/Polisy, jeżeli ich przekazanie w tej formie wymaga uzyskania zgody.
- Wyrażam / nie wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych środkami komunikacji elektronicznej.
- Wyrażam / nie wyrażam zgodę na kontaktowanie się ze mną przez Vienna Life celem przedstawienia oferty marketingowej za pomocą telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących.

Preferowana forma kontaktu

(zaznaczyć wszystkie właściwe):

e-mail

SMS

Tel. komórkowy

Tel. stacjonarny

Dogodne godziny kontaktu:

--

Złożone oświadczenia oraz dane zmienione na podstawie niniejszego formularza, z uwzględnieniem poniższego podpisu, mają zastosowanie do wszystkich Umów/Polis zawartych z Vienna Life.

Uwaga: W przypadku zmiany nazwiska, prosimy o złożenie dotychczasowego i nowego wzoru podpisu

--	--	--	--	--

Data

--	--

--	--

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego / Ubezpieczonego
(zgodny z wzorem na wniosku o zawarcie Umowy/
deklaracji przystąpienia do Umowy)

Nowy czytelny podpis Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

Powyższy podpis będzie stanowił wzór podpisu,
niezbędny do dokonywania wszelkich czynności
we wszystkich Umowach/Polisach
zawartych z Vienna Life w trakcie ich obowiązywania