



WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH

Ubezpieczenie "Plan wsparcia w chorobie"

Instrukcja postępowania:

1. W części "Aktualizacja" należy wpisać tylko te dane, które uległy zmianie.
2. Wypełniony wniosek należy przesać na adres:

Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa

Jeżeli potrzebują Państwo pomocy w wypełnieniu formularza lub mają jakiegokolwiek pytania prosimy o kontakt. Pozostajemy do Państwa dyspozycji w dni robocze od godziny 9.00 do 17.00.

Dane ubezpieczeniowe

Numer polisy	
--------------	--

Aktualizacja

Imię	
Nazwisko	
Obywatelstwo	
PESEL	
Data urodzenia	
Płeć	
Rodzaj dokumentu tożsamości	
Nr dokumentu tożsamości	

Adres zamieszkania

Kraj		Ulica	
Miejscowość		Nr budynku	
Kod pocztowy		Nr lokalu	

Adres korespondencyjny

Kraj		Ulica	
Miejscowość		Nr budynku	
Kod pocztowy		Nr lokalu	

Dane kontaktowe

Telefon	
E-mail	

.....
Data

.....
Czytelny podpis Ubezpieczającego