

<b>Ubezpieczenie</b>	Nazwa ubezpieczenia: <b>Rodzina i Odpowiedzialność</b>
	Numer polisy/certyfikatu
<b>Ubezpieczający</b>	<b>PolisaRodzina.pl - Andrzej Gulewicz</b> <small>Nazwisko/nazwa firmy</small> <span style="float:right"><small>Imię</small></span>
	<b>56032404918</b> <small>PESEL</small> <span style="float:right"><small>REGON</small></span>
<b>Ubezpieczony</b>	 <small>Nazwisko</small> <span style="float:right"><small>Imię</small></span> <small>PESEL</small>
<b>Zmiana danych</b>	Nowe dane osobowe (należy wypełnić wyłącznie modyfikowane dane)
<b>Zmiana danych dotyczy*</b>	<input type="checkbox"/> Ubezpieczającego <input checked="" type="checkbox"/> Ubezpieczonego
<input type="checkbox"/> Nazwiska/nazwy firmy*	<small>Nazwisko/nazwa firmy</small> <span style="float:right"><small>Imię</small></span> <small>PESEL</small> <span style="float:right"><small>REGON</small></span>
<input type="checkbox"/> Adresu zameldowania*	Ulica, nr domu, nr mieszkania – <small>Kod pocztowy</small> <small>Miejscowość</small> <span style="float:right"><small>Telefon kontaktowy</small></span>
<input type="checkbox"/> Adresu korespondencyjnego*	Ulica, nr domu, nr mieszkania – <small>Kod pocztowy</small> <small>Miejscowość</small>
<input type="checkbox"/> Dokumentu tożsamości*	<input type="checkbox"/> Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Karta pobytu <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Prawo jazdy <small>Seria i nr</small> <span style="float:right"><small>Organ wydający</small></span> <span style="float:right"><small>Data wydania</small></span>
<input type="checkbox"/> Danych do obsługi UNIQA24*	(dotyczy ubezpieczeń z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi) <span style="float:right"><small>Telefon komórkowy</small></span> <small>Adres e-mail</small>
<b>Uprawnieni</b>	<input type="checkbox"/> Zmiana uprawnionych (zmiana musi być podpisana przez Ubezpieczonego)*

Uwaga: podanie Uprawnionych oznacza, że jedynymi Uprawnionymi w przypadku zgonu Ubezpieczonego będą tylko i wyłącznie osoby wskazane w tej tabeli (dane zawarte w poniższej tabeli anulują poprzednie wskazania Uprawnionych)

<b>Uprawnieni*</b>	<input type="checkbox"/> główni <input type="checkbox"/> zastępczy	1.	<small>Nazwisko i imię</small> <span style="float:right"><small>PESEL</small></span> <small>Adres korespondencyjny</small> <span style="float:right"><small>Udział % w kwocie świadczenia</small></span>
		2.	<small>Nazwisko i imię</small> <span style="float:right"><small>PESEL</small></span> <small>Adres korespondencyjny</small> <span style="float:right"><small>Udział % w kwocie świadczenia</small></span>
		3.	<small>Nazwisko i imię</small> <span style="float:right"><small>PESEL</small></span> <small>Adres korespondencyjny</small> <span style="float:right"><small>Udział % w kwocie świadczenia</small></span>

Andrzej Gulewicz

miejsowość, data                      podpis Ubezpieczonego                      podpis Ubezpieczającego                      podpis i numer Pośrednika

**Instrukcja wypełniania wniosku**  
 1) Formularz powinien być wypełniony czytelnie, drukowanymi literami.  
 2) Błędne informacje na formularzu powinny się przeleścić ciągłą linią wpisując obok poprawną informację. Dokonanie jakichkolwiek zmian i poprawek na formularzu musi być pod rygorem nieważności poświadczane podpisem osoby uprawnionej (Ubezpieczonego/Ubezpieczającego), zgodnym z podpisem wzorcowym.  
 3) Pola wyboru składające się z jednej kratki należy odpowiednio wypełnić znakiem „X” lub pozostawić puste.