

Druk aktualizacji danych kontaktowych Ubezpieczającego

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Dział Obsługi Polis Klientów Korporacyjnych
ul. Topiel 12
00-342 Warszawa

Polisa nr _____

Ubezpieczający

Nazwa firmy _____

Osoba uprawniona przez pracodawcę do obsługi kontraktu

Nazwisko i imię _____
PESEL _____ Data urodzenia _____ Uzupełnić tylko, jeśli Ubezpieczający
nie posiada nr PESEL
Kraj urodzenia _____
E-mail _____
Nr telefonu _____

Oświadczam, że upoważniam w/w osobę do podpisania wniosków o przystąpienie/ wystąpienie/ aktualizacji danych w imieniu Ubezpieczającego.

TAK NIE

Oświadczam, że upoważniam w/w osobę do składania oświadczeń woli w imieniu Ubezpieczającego w przedmiocie:

odstąpienia TAK NIE
rozwiązania TAK NIE
odnowienia TAK NIE
zawarcia TAK NIE

Wzór podpisu osoby upoważnionej

Wyrażam zgodę na otrzymywanie dokumentacji związanej z płatnościami na adres e-mail:

Osoba uprawniona do reprezentowania firmy

Podpis

Data