
Seria i numer dokumentu ubezpieczenia**DYSPOZYCJA ZMIAN (SALTUS TUW)**

PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

DOTYCHCZASOWE DANE UBEZPIECZAJĄCEGO_____
Nazwa/Imię i nazwisko_____
NIP/PESEL_____
Ulica_____
Nr domu/mieszkania/lokalu_____
Kod pocztowy_____
Miejscowość_____
tel. stacjonarny_____
tel. komórkowy_____
e-mail**DOTYCHCZASOWE DANE UBEZPIECZONEGO (wypełnić w przypadku gdy dane Ubezpieczonego są inne niż dane Ubezpieczającego)**_____
Imię i nazwisko_____
PESEL_____
Ulica_____
Nr domu/Nr mieszkania_____
Kod pocztowy_____
Miejscowość_____
tel. stacjonarny_____
tel. komórkowy_____
e-mail**DOTYCHCZASOWE DANE WSPÓLUBEZPIECZONEGO**_____
Imię i nazwisko_____
PESEL_____
Ulica_____
Nr domu/Nr mieszkania_____
Kod pocztowy_____
Miejscowość_____
tel. stacjonarny_____
tel. komórkowy_____
e-mail**DYSPOZYCJA ZMIANY (należy zaznaczyć znakiem „x” właściwe zmiany oraz podać aktualne dane)** zmiana adresu zamieszkania/siedziby* Ubezpieczającego/Ubezpieczonego/Współubezpieczonego* _____ zmiana adresu do korespondencji Ubezpieczającego/Ubezpieczonego/Współubezpieczonego* _____ zmiana nazwiska Ubezpieczającego/Ubezpieczonego/Współubezpieczonego* _____ zmiana numeru dowodu osobistego/paszportu* Ubezpieczającego/Ubezpieczonego/Współubezpieczonego* _____ zmiana adresu miejsca Ubezpieczenia _____ inne - jakie _____

*niepotrzebne wykreślić

wyznaczenie lub zmiana uposażonych

Niniejszym unieważniam wszystkie swoje poprzednie dyspozycje dotyczące uposażonych i jednocześnie wyznaczam jako uposażonych następujące osoby:

Imię i nazwisko/Nazwa	PESEL/data urodzenia/ REGON/NIP	Adres	Udział w % **)
1.			
2.			

**) Łączny udział wszystkich uposażonych musi wynosić 100%

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

skrócony odpis aktu małżeństwa (w przypadku, gdy zmiana nazwiska nie została udokumentowana zmianą w dowodzie osobistym)

czytelny podpis Ubezpieczającego

czytelny podpis Ubezpieczonego

czytelny podpis Współubezpieczonego

data i miejsce złożenia dyspozycji

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA DYSPOZYCJI I WPROWADZENIA DO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO (wypełnia przedstawiciel SALTUS TUW)

Imię i nazwisko przedstawiciela SALTUS TUW

tel. kontaktowy

Podpis przedstawiciela SALTUS TUW