

FORMULARZ ZMIAN

I. WYPEŁNIA UBEZPIECZONY

DOTYCHCZASOWE DANE UBEZPIECZONEGO			
Imię i nazwisko			
Nr konta abonenckiego		Nr MSISDN	
PESEL/Regon	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Telefon / e-mail	

RODZAJE DYSPOZYCJI
<input type="checkbox"/> zmiana nazwiska
<input type="checkbox"/> zmiana adresu do korespondencji
<input type="checkbox"/> wymiana telefonu / laptopa w związku ze szkodą
<input type="checkbox"/> wymiana telefonu / laptopa w ramach gwarancji producenta lub rękojmi
<input type="checkbox"/> inne

ZMIANA NAZWISKA	
DOTYCHCZASOWE NAZWISKO	
NOWE NAZWISKO	

ZMIANA ADRESU DO KORESPONDENCJI			
Kod pocztowy	_ _ _ _ _ _ _ _	Pocztą	
Ulica		Nr domu	
		Nr lokalu	
Miejscowość			

WYMIANA TELEFONU / LAPTOPA			
Dotychczasowy model		Nowy Model	
Dotychczasowa cena telefonu		Nowa cena telefonu	
Dotychczasowy numer IMEI		Nowy numer IMEI	

Inne
.....
.....
.....

.....
miejscowość

||_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
data

.....
podpis ubezpieczonego

Wypełniony i podpisany przez Ubezpieczonego Formularz Zmian należy przesłać na adres:

PTK_raport@pzu.pl

**PZU SA Centrum Operacji Ubezpieczeniowych,
ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa**