

**WNIOSEK
DOTYCZĄCY ZMIANY ADRESU**

W przypadku zmiany Państwa adresu prosimy o wypełnienie niniejszego formularza. Wypełnienie i przekazanie niniejszego formularza Towarzystwu niezwłocznie po zmianie adresu przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego umożliwi Państwu otrzymanie wszelkich informacji i zawiadomień od Towarzystwa na aktualny adres.

Prosimy jednocześnie pamiętać, że nie poinformowanie Towarzystwa o zmianie adresu powoduje doręczenie korespondencji na ostatni znany adres i wywołuje skutki prawne przewidziane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń.

Zmiana adresu zameldowania / korespondencyjnego* Ubezpieczonego / Ubezpieczającego*

* niepotrzebne skreślić

Prosimy o czytelne wypełnienie drukowanymi literami.

Nr polisy:

Nazwisko:

Imiona: /

Nr PESEL:

ADRES WNIOSKODAWCY:

POPZEDNI ADRES:	AKTUALNY ADRES:
Ulica:	Ulica:
Nr domu:	Nr domu:
Kod pocztowy: <input type="text"/> - <input type="text"/>	Kod pocztowy: <input type="text"/> - <input type="text"/>
Miejscowość:	Miejscowość:
Państwo:	Państwo:
Telefon:	Telefon:

Od kiedy zmiana ma obowiązywać:

Data: -

Data i podpis Wnioskodawcy

Niniejszy wniosek prosimy przesłać listownie do Centrali Towarzystwa w Warszawie
BENEFIA TUnŻ S.A. Vienna Insurance Group, ul. Rydygiera 21, 01-793 Warszawa
BIURO OBSŁUGI KLIENTA
Infolinia 0 801 106 106 (koszt połączenia – I impuls wg taryfy operatora)