

## FORMULARZ ZMIANY DANYCH DO UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW / LESINGOBIORCÓW\*\*

### Instrukcja postępowania:

1. W części „Oświadczam, że...” należy zaznaczyć wnioskowaną zmianę i wpisać dane, które uległy zmianie.
2. Wypełniony formularz prosimy przesać na adres e-mail: [obsługa@cardif.pl](mailto:obsługa@cardif.pl) lub pocztą na: BNP Paribas Cardif, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa

Jeżeli potrzebują Państwo pomocy w wypełnieniu formularza lub mają jakiegokolwiek pytania prosimy o kontakt.  
Pozostajemy do Państwa dyspozycji w dni robocze od godziny 9.00 do 17.00 pod numerem telefonu 22 529 18 82.

### DANE UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO\*\*

Imię i Nazwisko/ Nazwa firmy\*

PESEL / NIP\*

Numer Ubezpieczenia

### OŚWIADCZAM, ŻE ZMIANIE ULEGŁY NASTĘPUJĄCE DANE:

Adres zamieszkania  
/ siedziby firmy\*

Kraj

Miejscowość

Kod pocztowy

Ulica

Nr budynku

Nr lokalu

Adres korespondencyjny

Kraj

Miejscowość

Kod pocztowy

Ulica

Nr budynku

Nr lokalu

Seria i numer dowodu  
osobistego / paszportu

Rodzaj dokumentu tożsamości

Nr dokumentu tożsamości

Numer telefonu

Numer telefonu

Adres e-mail

Adres e-mail

Czytelny podpis Ubezpieczającego /  
Ubezpiezonego\*\*

Miejscowość

Data

\* należy uzupełnić, gdy Ubezpieczającym jest Przedsiębiorca

\*\* niepotrzebne skreślić