

Vă rugăm să completați numai câmpurile a căror modificare o doriți (excepție fac "DATELE CONTRACTULUI DE ASIGURARE" și "DATELE ASIGURATULUI" care trebuie completate pentru orice modificare solicitată).

Prin modificarea datelor (Nume Asigurat, Adresa de domiciliu, Nume Beneficiar) din acest contract, BRD Asigurări de Viață va emite o nouă Poliță de asigurare!

DATELE CONTRACTULUI DE ASIGURARE

NR. CONTRACT:		NUME PRODUS:	
---------------	--	--------------	--

DATELE ASIGURATULUI

NUME		PRENUME	
CNP			TELEFON

1. MODIFICĂRI PRIVIND DATELE ASIGURATULUI

NUME*		PRENUME*	
-------	--	----------	--

SERIE ȘI NUMĂR ACT IDENTITATE*	
--------------------------------	--

ADRESĂ DOMICILIU* (stradă, număr, bloc, scară, apartament, cod poștal, sector, oraș/ județ)

ADRESĂ CORESPONDENȚĂ (stradă, număr, bloc, scară, apartament, cod poștal, sector, oraș/ județ)

EMAIL	
-------	--

SUNTEȚI DE ACORD CU PRELUCRAREA DATELOR PERSONALE ÎN SCOP DE MARKETING? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU

* Vă rugăm să atașați la prezenta cerere și o copie a unui act de identitate al persoanei asigurate cu noile modificări!

2. MODIFICĂRI PRIVIND NUMELE BENEFICIARULUI **

NUME		PRENUME	
------	--	---------	--

** Nu sunt acceptate modificări ale beneficiarului, numai modificări ale numelui acestuia! De asemenea, vă rugăm să atașați la prezenta cerere și o copie unui act de identitate al beneficiarului, cu noul nume!

Semnătura persoanei asigurate:

Data semnării cererii (zz/ll/aaaa)

--	--

Spațiu destinat exclusiv băncii (completați cu majuscule)

Nume și prenume reprezentant BRD:	
-----------------------------------	--

Unitatea BRD:		Telefon:	
---------------	--	----------	--

DECIZIE BRD ASIGURĂRI DE VIAȚĂ (Spațiu rezervat Asiguratorului)

--