warta.

WNIOSEK O DOKONANIE ZMIAN

PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB GRANATOWYM DŁUGOPISEM

Numer polisy

1. Dotychczasowe dane Ubezpieczającego

Imię | PESEL

Nazwisko/Nazwa | REGON

2. Dotychczasowe dane Ubezpieczonego

Imię | PESEL

Nazwisko

3. Rodzaj zmiany

a) ☐ nazwiska

b) ☐ adresu, numeru telefonu

c) ☐ numeru dowodu osobistego

d) ☐ częstotliwości opłacania składki

e) ☐ Uposażonego

f) ☐ wypowiedzenia umowy dodatkowej

g) ☐ rozszerzenia zakresu o umowę dodatkową (wymagana ankieta medyczna)

h) ☐ zmiana wysokości składki ubezpieczeniowej

i) ☐ zmiana wysokości sumy ubezpieczenia

j) ☐ zawieszenie opłacania składek ubezpieczeniowych R R R R M M D D

k) ☐ przekształcenie w umowę bezskładkową R R R R M M D D

l) ☐ wypowiedzenie umowy ubezpieczenia (rezygnacja z polisy) R R R R M M D D

m) ☐ rezygnacja z wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia R R R R M M D D

n) ☐ wznowienie umowy ubezpieczenia rozwiązanej na skutek nieopłacania składek

4. Szczegółowe dane dotyczące zmiany

a)

aktualne nazwisko Ubezpieczonego

aktualne nazwisko Ubezpieczającego

b)

adres stałego zameldowania ulica, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy | miejscowość

nr telefonu

adres do korespondencji ulica, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy | miejscowość

nr telefonu

c)

aktualny numer dowodu osobistego

d)

nowa częstotliwość opłacania składki

e)

Uposażony po zmianie | ☐ główny ☐ zastępczy | % świadczenia

data urodzenia Uposażonego R R R R M M D D | dodatkowe informacje

Uposażony po zmianie | ☐ główny ☐ zastępczy | % świadczenia

data urodzenia Uposażonego R R R R M M D D | dodatkowe informacje

f)

nazwa umowy dodatkowej

g)

nazwa umowy dodatkowej

h)

zmiana wysokości składki od daty R R R R M M D D | nowa wysokość składki zł

i)

zmiana wysokości sumy ubezpieczenia od daty R R R R M M D D

1) ☐ podwyższenie sumy ubezpieczenia z powodu: ☐ zawarcie związku małżeńskiego ☐ urodzenia dziecka/ przysposobienia dziecka ☐ inne: zł

2) ☐ obniżenie sumy ubezpieczenia:

n)

Oświadczam, że nie uległy zmianie informacje zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, oraz innych dokumentach na podstawie których została zawarta ww. umowa ubezpieczenia.

Data i podpis Ubezpieczającego* | Data i podpis Ubezpieczonego* | Data i podpis Agenta

* – podpis zgodny ze wzorem podpisu w dotychczasowej dokumentacji