

UNIERSALNY WNIOSEK O ZMIANĘ WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA INDYWIDUALNEGO
potwierdzonej polisą nr

Składam wniosek o zmianę warunków umowy ubezpieczenia potwierdzonej ww. polisą w ramach ubezpieczenia
(wypełnia ubezpieczający):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Indywidualne Ubezpieczenie na Życie i Dożycie - „XXI” | <input type="checkbox"/> Indywidualne Ubezpieczenie Posagowe |
| <input type="checkbox"/> Indywidualne Ubezpieczenie Terminowe na Życie | <input type="checkbox"/> ŻYCIOWY PLAN - Program 2 |
| <input type="checkbox"/> Indywidualne Ubezpieczenie Uniwersalne | <input type="checkbox"/> Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne |
| <input type="checkbox"/> Indywidualne Ubezpieczenie Terminowe na Życie - Kontynuacja | <input type="checkbox"/> Indywidualne Ubezpieczenie na Życie EKSTRAKONTYNUACJA - WARIANT 1 |

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imiona/Nazwa:

Nazwisko:

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Nr ewidencyjny PESEL/REGON:

DANE UBEZPIECZONEGO

Prosimy wypełnić, gdy ubezpieczający jest inną osobą niż ubezpieczony.

Imię/Imiona:

Nazwisko:

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Nr ewidencyjny PESEL:

I. Zmiany dotyczące indeksacji:

Proszę zaznaczyć tylko te dane, które ulegają zmianie.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zawieszenie indeksacji | <input type="checkbox"/> Ograniczenie indeksacji składki do 50% wskaźnika indeksacji |
| <input type="checkbox"/> Wznowienie indeksacji | <input type="checkbox"/> Dla dodatkowej umowy z funduszem podwyższenie wskaźnika indeksacji do wysokości: <input type="text"/> % |

II. Zmiany dotyczące warunków umowy:

Proszę zaznaczyć tylko te dane, które ulegają zmianie.

A) Zawarcie dodatkowej umowy (nie dotyczy Indywidualnego Ubezpieczenia Inwestycyjnego):

- Zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku*
- Powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku*
- Powstania inwalidztwa ubezpieczonego (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2)*
- Dienne Świadczenie Szpitalne (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2) z kwotą bazową(wysokość kwoty bazowej musi zawierać się pomiędzy 2.000 PLN a 10.000 PLN, być wielokrotnością kwoty 1.000 PLN i nie może wynosić więcej niż wysokość sumy ubezpieczenia)*
- Na wypadek operacji ubezpieczonego (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN Program - 2) z kwotą bazową w wysokości Zł (wysokość kwoty bazowej musi zawierać się pomiędzy 2.000 PLN a 10.000 PLN, być wielokrotnością kwoty 1.000 PLN i nie może wynosić więcej niż wysokość sumy ubezpieczenia)*

Wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2)*

30% sumy ubezpieczenia lub 50% sumy ubezpieczenia

Katalog Rozszerzony

* W przypadku zawarcia którejkolwiek z ww. dodatkowych umów konieczne jest również wypełnienie Formularza Medycznego

WARTA ASSISTANCE MEDYCZNY (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2)

Powstanie inwalidztwa współubezpieczonego w wyniku wypadku

fundusz posagowy ze składką zł.

B)

Zmiana częstotliwości opłacania składek* miesięcznie kwartalnie półrocznie rocznie

* nie dotyczy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN

C) Zmiana sumy

Podwyższenie składki o 10% 20% 30% (Nie dotyczy Indywidualnego Ubezpieczenia Posagowego, Inwestycyjnego, Uniwersalnego)

Podwyższenie sumy Indywidualnego Ubezpieczenia Uniwersalnego oraz Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN o% (maksymalnie o 30%)*

*W związku z:

Zawarciem przez ubezpieczonego związku małżeńskiego

Urodzeniem się dziecka ubezpieczonemu

Przystosowaniem przez ubezpieczonego dziecka

Inne (Dotyczy Indywidualnego Ubezpieczenia Uniwersalnego) oraz Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2)

Podwyższenie sumy Indywidualnego Ubezpieczenia Uniwersalnego oraz Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2 do kwoty: zł. **(W przypadku, gdy kwota wynikająca z podwyższenia sumy ubezpieczenia przekracza limity określone w OWU Ubezpieczyciel dostosuje sumę ubezpieczenia do obowiązujących limitów).

** W przypadku podwyższenia konieczne jest również wypełnienie Formularza Medycznego

Obniżenie sumy Indywidualnego Ubezpieczenia Uniwersalnego* oraz Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2 do kwoty: zł. (W przypadku, gdy kwota wynikająca z obniżenia sumy ubezpieczenia przekracza limity określone w OWU ubezpieczyciel dostosuje sumę ubezpieczenia do obowiązujących limitów).

* dotyczy umów zawartych od dnia 06.09.2005r.

D)

Zmiana wysokości składki regularnej lub deklarowanej do kwoty (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia Inwestycyjnego, Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ŻYCIOWY PLAN - Program 2): zł.

E)

Wstrzymanie opłacania składek (dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia Inwestycyjnego)

Zawieszenie opłacania składek na okres:..... miesięcy *(dotyczy wyłącznie Indywidualnego Ubezpieczenia Uniwersalnego)

* zawieszenie opłacania składek może obowiązywać przez okres co najwyżej 12 miesięcy

Wznowienie opłacania składek (dotyczy wyłącznie ubezpieczeń: Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne, Indywidualne Ubezpieczenie Uniwersalne)

F)

Zmiana sposobu opłacania składek przekazem pocztowym zlecenie z konta

Niniejszym ubezpieczający wnioskuję i wyraża zgodę na ustalenie nowych warunków z uwzględnieniem przeprowadzonej oceny medycznej. W przypadku zaakceptowania przez TUnŻ „WARTA” S.A. wnioskowanych zmian warunków umowy, ubezpieczyciel prześle ubezpieczającemu pismo informacyjne potwierdzające zmianę warunków umowy obowiązujących w danym roku ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczający w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma informacyjnego nie doręczy ubezpieczycielowi oświadczenia o odmowie wyrażenia zgody na zmianę warunków umowy, zmiana obowiązuje od dnia rocznicy polisy, o której mowa w piśmie informacyjnym.

Dokumenty załączane do wniosku:

1

2

Uwagi - dodatkowy komentarz

miejsowość, data

podpis ubezpieczającego

podpis ubezpieczonego

data, pieczęćka i podpis osoby przyjmującej wniosek

Adnotacje Biura Oceny Ryzyka: