

Wniosek o zmianę indywidualnego ubezpieczenia na życie w ubezpieczenie bezskładkowe

Dotyczy: polisy/wniosku/certyfikatu/deklaracji* nr _____

Ubezpieczający

Imię (imiona)/nazwa firmy _____
 Nazwisko/nazwa firmy cd. _____
 PESEL _____ REGON _____
 Typ dokumentu tożsamości _____ Nr dok. tożsamości _____
Adres korespondencyjny
 Ulica _____
 Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____
 Kod pocztowy _____ - _____ Poczta _____ Kraj _____
 Tel. stacjonarny _____ Tel. kom. _____
 E-mail _____ Faks _____

Zgodnie z warunkami ubezpieczenia proszę o zmianę ww. umowy/ów ubezpieczenia w ubezpieczenie/a bezskładkowe.

 Data _____ Miejscowość _____

 Podpis Ubezpieczającego zgodny ze wzorem we wniosku o ubezpieczenie, na deklaracji lub w załączonym dokumencie tożsamości**

* Niepotrzebne skreślić.

** W przypadku gdy Ubezpieczającym jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wymagana jest pieczęć i podpis osoby upoważnionej lub reprezentanta.