

Wniosek o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia i/lub składki ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu z funduszem kapitałowym

Dotyczy: polisy/wniosku* 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 dokonanie następujących dyspozycji:

Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia**

Nowa suma ubezpieczenia _____ zł

Nowa suma ubezpieczenia (słownie) _____

Zmiana wysokości składki ubezpieczeniowej

Nowa składka ubezpieczeniowa _____ zł

Nowa składka ubezpieczeniowa (słownie) _____

Oświadczenie Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego

Oświadczam, że jestem świadomy, że podwyższenie sumy ubezpieczenia może spowodować odpowiednie podwyższenie wysokości składki ubezpieczeniowej, a obniżenie wysokości składki ubezpieczeniowej może spowodować obniżenie wysokości sumy ubezpieczenia. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że jeżeli dotychczasowa składka była obciążona zwyżkami z tytułu podwyższonego ryzyka, nowa składka będzie nimi obciążona w takich samych proporcjach jak dotychczasowa.

Data

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego zgodny ze wzorem we wniosku o ubezpieczenie lub załączonym dokumentem tożsamości***

Podpis Ubezpieczonego zgodny ze wzorem we wniosku o ubezpieczenie lub załączonym dokumentem tożsamości

* Niepotrzebne skreślić.

** W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia należy dołączyć wniosek o zawarcie ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym wypełniony zgodnie z aktualnymi danymi.

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