Allianz

Wniosek o zmiany w umowie ubezpieczenia

Polisa nr

Nr Agenta

L064

Data zmiany: ☐ rocznica ubezpieczenia ☐ poza rocznicą

Ubezpieczony

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia (d-m-r) – –

Kraj urodzenia

Typ dokumentu tożsamości

Seria i nr dok. tożsamości

Obywatelstwo/-a (Prosimy wpisać wszystkie aktualnie posiadane obywatelstwa)

Data ważności dokumentu tożsamości (d-m-r) – –

Adres zamieszkania – o ile uległ zmianie

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy –

Poczta

Kraj

Ubezpieczający (wypełnić tylko w przypadku, gdy ubezpieczający jest inną osobą niż ubezpieczony)

Imię (imiona)/nazwa firmy

Nazwisko/nazwa firmy cd.

PESEL

Data urodzenia (d-m-r) – –

Kraj urodzenia

Typ dokumentu tożsamości

Seria i nr dok. tożsamości

Obywatelstwo/-a (Prosimy wpisać wszystkie aktualnie posiadane obywatelstwa)

Data ważności dokumentu tożsamości (d-m-r) – –

Forma organizacyjna

NIP

Adres korespondencyjny/siedziby firmy – o ile uległ zmianie

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy –

Poczta

Kraj

Numer telefonu

E-mail

ZYWYPZDZ-W01 02/24

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa,
wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
pod numerem KRS 0000002561, NIP: 526-020-99-75, REGON 010587003, wysokość kapitału zakładowego: 95 480 000 złotych (wpłacony w kwocie 87 267 500 złotych).

Wnioskowane zmiany w umowach

	Składka	Suma ubezpieczenia
Główna Umowa Ubezpieczenia	☐☐☐☐☐ , ☐☐ zł	☐☐☐☐☐☐☐☐ zł
Śmierć lub kalectwo wskutek nieszczęśliwego wypadku	Nie dotyczy	☐☐☐☐☐☐☐☐ zł
Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku	Nie dotyczy	☐☐☐☐☐☐☐☐ zł
Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek”	Suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek NW	☐☐☐☐☐☐☐☐ zł
	Wariant umowy	☐ I ☐ II ☐ III
Dodatkowa Umowa Ubezpieczenia Świadczenia Szpitalnego „Na Zdrowie”	Poziom świadczeń	☐ I ☐ II ☐ III
	Świadczenie lekowe z tytułu dodatkowych zdarzeń typu 2	☐
Składka regularna (łącznie)	☐☐☐☐☐ , ☐☐ zł	
Częstotliwość	☐ miesięczna ☐ kwartalna ☐ półroczna ☐ roczna	
Rezygnacja z indeksacji	☐ w najbliższym roku polisowym ☐ do odwołania	
Inny wskaźnik indeksacji – nie wyższy niż proponowany przez towarzystwo	☐☐ %	

Rozwiązanie umów dodatkowych

- ☐ Niezdolność do Pracy
- ☐ Gwarantowane podwyższenie Sumy Ubezpieczenia
- ☐ Śmierć lub Kalectwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku
- ☐ Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku
- ☐ Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – wariant rozszerzony
- ☐ Śmierć Dziecka
- ☐ Ubezpieczenie Składki
- ☐ „Na Wypadek”
- ☐ „Na Zdrowie”
- ☐ Poważne Zachorowanie
- ☐ Śmierć lub Niezdolności do Pracy wskutek Wypadku Komunikacyjnego
- ☐ Zachorowanie na nowotwór złośliwy
- ☐ Złamania kości, skręcenia stawu, oparzenia ciała
- ☐ Koszty leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku

Dodatkowe informacje

- ☐ Z uwagi na podwyższenie sumy ubezpieczenia do wniosku o zmiany dołączona jest „Dodatkowa deklaracja o ubezpieczonym i jego stanie zdrowia”
- ☐ Rezygnacja z blankietów wpłat

Dotyczy polis: ubezpieczenie uniwersalne, ubezpieczenie uniwersalne plus, młodzieżowe ubezpieczenie uniwersalne absolwent, ubezpieczenie uniwersalne perspektywa
Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:
zgodnie z warunkami umowy, gdy na rachunku polisy zabraknie środków na pokrycie opłat: administracyjnej i za ryzyko ubezpieczeniowe, umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu, co wiąże się z całkowitą utratą ochrony ubezpieczeniowej; warunki ogólne ubezpieczenia określają zakres dopuszczalnych zmian w danym rodzaju umów ubezpieczenia. W związku z powyższym wniosek ubezpieczającego w tym zakresie zostanie rozpatrzony indywidualnie przez Towarzystwo. O swojej decyzji Towarzystwo poinformuje ubezpieczającego pisemnie lub w innej uzgodnionej formie w przypadku wyrażenia przez Towarzystwo zgody na zmianę umowy ubezpieczenia zmiana ta może wpłynąć na wysokość kosztów ryzyka ubezpieczeniowego potrącanych z rachunku oraz na czas trwania umowy; obniżenie składki za umowę główną lub zwiększenie ochrony ubezpieczeniowej skutkować może skróceniem czasu trwania umowy ubezpieczenia.

Data (d-m-r)
☐☐ – ☐☐ – ☐☐☐☐

Podpis ubezpieczającego/podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy