



więcej / niż standard

emerytury

Numer polisy/Numer wniosku

Wniosek

o dokonanie zmian w ubezpieczeniu na życie*

zmiana wariantu zawieszenie opłacania składek regularnych wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

Dane Oszczędzającego

Nazwisko _____
Seria i numer dokumentu tożsamości _____
 dowód osobisty
 paszport
 inny (podać jaki) _____
Imię/Imiona _____
PESEL _____
Obywatelstwo polskie inne _____

Prosimy podać adres do korespondencji.

Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ Kraj _____
 stacjonarny
 komórkowy _____
Telefon kontaktowy _____ Godziny kontaktu _____ E-mail _____

A. Zmiana wariantu ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy zarobkowej

Oszczędzający ma prawo dokonać zmiany wariantu ubezpieczenia w każdą rocznicę polisy.

Wariant ubezpieczenia (prosimy zaznaczyć wybrany wariant znakiem „X”)	Składka podstawowa, stanowiąca wpłatę na IKZE (miesięcznie)	Składka ochronna z tytułu niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku (miesięcznie)	Miesięczne świadczenie z tytułu niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Składka łącznie (miesięcznie)
<input type="checkbox"/> Wariant 1	80 zł	19,90 zł	500 zł	99,90 zł
<input type="checkbox"/> Wariant 2		29,90 zł	1000 zł	109,90 zł
<input type="checkbox"/> Wariant 3		39,90 zł	2000 zł	119,90 zł

B. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

C. Zawieszenie opłacania składek

wnioskuje o zawieszenie _____ od dnia _____ do dnia _____
D D M M R R R R D D M M R R R R

Wraz z niniejszym wnioskiem dołączam:

kopię dowodu osobistego, aktu małżeństwa, orzeczenie sądu (dotyczy zmiany adresu zameldowania, zmiany nazwiska) kopię dowodu wpłaty składki inne

Data _____ Podpis Oszczędzającego

* Prosimy zaznaczyć odpowiednie pola.