Formularz zmian na Polisie Grupowego Ubezpieczenia na Życie Certum/Certum Max[1)]

Nr polisy

UWAGA: Za datę obowiązywania zmian dokonanych przez Ubezpieczonego i dotyczących zmiany Uposażonych, zmiany danych osobowych Ubezpieczonego, zmiany adresu oraz wskazania Konkubenta uważa się datę wpływu do Towarzystwa niniejszego formularza.

Nazwa Ubezpieczającego/Pracodawcy

Proszę zaznaczyć odpowiednie pole:

- ☐ zmiana podgrupy (zmiana zakresu ubezpieczenia/zmiana sumy ubezpieczenia)
- ☐ zmiana pakietu
- ☐ zmiana danych osobowych Ubezpieczonego
- ☐ zmiana oświadczenia o pozostawaniu w związku nieformalnym
- ☐ zmiana Uposażonych
- ☐ zmiana adresu

Dane osoby składającej formularz

Imię i Nazwisko

Tel. komórkowy PESEL

Zmiana podgrupy**

****W przypadku dokonywania zmiany podgrupy w programach sponsorowanych wynikającej ze zmiany stanowiska wymagane jest złożenie podpisu przez osobę upoważnioną przez Ubezpieczającego.**

Proszę zaznaczyć i uzupełnić odpowiednie pole:

☐ zmiana podgrupy — aktualny numer podgrupy — nowy numer podgrupy

☐ zmiana pakietu — aktualny pakiet — nowy pakiet

Deklaruję następujące wysokości składek oraz upoważniam Ubezpieczającego do naliczania, potrącania oraz przelewania ich na rachunek Towarzystwa z częstotliwością zadeklarowaną przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM/CERTUM Max [1)]:

Składka ochronna : w kwocie lub w % miesięcznego wynagrodzenia brutto Ubezpieczonego

Niniejszym oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się z warunkami ubezpieczenia w tym z zakresem ochrony oraz wysokością sum ubezpieczenia, wynikającymi z wybranej przeze mnie **podgrupy/pakietu[1)]** w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a Generali Życie T.U. S.A. (zwaną dalej Towarzystwem).

UWAGA: Za datę obowiązywania zmiany podgrupy/pakietu uważa się najbliższy termin należności składki następujący po dacie podpisania niniejszego formularza przez Ubezpieczonego, o ile formularz został przekazany do Towarzystwa.

Zmiana Uposażonego (łączna wartość powinna wynosić 100%)

Nazwisko i Imię — Adres — Data urodzenia (D D M M R R R R) — % sumy ubezpieczenia — %

Nazwisko i Imię — Adres — Data urodzenia (D D M M R R R R) — % sumy ubezpieczenia — %

Nazwisko i Imię — Adres — Data urodzenia (D D M M R R R R) — % sumy ubezpieczenia — %

Zmiana adresu do korespondencji (nowy obowiązujący adres):

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Miejscowość **Kod pocztowy** -

Tel. komórkowy **E-mail**

Podany numer telefonu komórkowego służy także do wysłania w formie SMS informacji dotyczących obsługiwanych umów ubezpieczenia np. klucza aktywacyjnego niezbędnego do zarejestrowania się w Koncie Klienta, itp.
Podany adres E-mail służy przesyłaniu istotnych informacji dotyczących umowy ubezpieczenia

Zmiana nazwiska

Poprzednie nazwisko

Nowe nazwisko

Oświadczenie o pozostawaniu w związku nieformalnym

Ja, niżej podpisany(a) ..... oświadczam, że pozostaję z Panem/Panią[1)]
(Imię i Nazwisko Ubezpieczonego)

....., numer PESEL ..... w związku nieformalnym.
(Imię i Nazwisko Konkubenta)

Data ✓ D D M M R R R R

✓ **Podpis osoby składajacej formularz**

✓ **Podpis osoby upoważnionej przez Ubezpieczającego****

Objaśnienia

[1)] Niepotrzebne skreślić.