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

Nr certyfikatu _____ – ____

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

Nazwa Ubezpieczającego/Pracodawcy

Proszę zaznaczyć odpowiednie pole:

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

Dane osoby składającej formularz

Imię i Nazwisko

Tel. komórkowy PESEL

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	%
	Adres	Data urodzenia	D D M M R R R R	% sumy ubezpieczenia	%

Zmiana adresu do korespondencji (nowy obowiazujący adres):

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Kod pocztowy - **Miejscowość**

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 Partnera)

UWAGA: Za datę obowiązywania zmiany Partnera uważa się dzień następujący po dacie otrzymania przez Towarzystwo oryginału niniejszego formularza.

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	nazwa / kwota (w zł lub w % MWB)	nowy pakiet	nazwa / kwota (w zł lub w % MWB)
aktualny pakiet	nazwa / kwota (w zł lub w % MWB)	nowy pakiet	nazwa / kwota (w zł lub w % MWB)
aktualny pakiet	nazwa / kwota (w zł lub w % MWB)	nowy pakiet	nazwa / kwota (w zł lub w % MWB)

MWB - miesięczne wynagrodzenie brutto

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/MIŚ PLUS[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 w oryginale.

Data	**Podpis osoby składajacej formularz**	**Podpis osoby upoważnionej przez Ubezpieczającego****
✓ D D M M R R R R	✓	✓

Objaśnienia
* Dotyczy wyłącznie produktów CERTUM/CERTUM MAX/MIŚ PLUS
** Dotyczy wyłącznie produktów CERTUM/CERTUM MAX/MIŚ /MIŚ PLUS
[1)] Niepotrzebne skreślić.