Nordea LIFE & PENSIONS

NORDEA POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A.

10000901

WNIOSEK DOTYCZĄCY ZMIAN DANYCH I WARUNKÓW DO UMOWY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Numer Polisy

1. DOTYCHCZASOWE DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZMIANY *Prosimy wskazać, kim jest osoba zgłaszająca zmiany.*

☐ Ubezpieczonym ☐ Ubezpieczającym ☐ Przedstawicielem Ustawowym

a) *Prosimy wypełnić w przypadku, gdy osoba zgłaszająca zmiany jest osobą fizyczną.*

Imię Drugie Imię

Nazwisko

PESEL

Symbol dokumentu tożsamości [1] Seria i numer

[1] *Symbole dokumentów tożsamości:* ***DO – dowód osobisty, PA – paszport, DT – dowód tymczasowy, KP – karta pobytu, OO – inny***

b) *Prosimy wypełnić w przypadku, gdy osoba zgłaszająca zmiany jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej.*

Nazwa firmy

Forma prawna ☐ sp. z o. o. ☐ S. A. ☐ sp. j. ☐ sp. k. ☐ inna

NIP REGON Nr właściwego rejestru

2. ZMIANA DANYCH *Prosimy wpisać aktualne dane oraz wskazać, kogo dotyczy zmiana.*

☐ Ubezpieczonego ☐ Ubezpieczającego ☐ Uposażonego ☐ Partnera ☐ Przedstawiciela Ustawowego

a) **NAZWY*) / NAZWISKA*):**

b) **DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI:** Symbol dokumentu tożsamości [1] Seria i numer

[1] *Symbole dokumentów tożsamości:* ***DO – dowód osobisty, PA – paszport, DT – dowód tymczasowy, KP – karta pobytu, OO – inny***

c) **ADRESU:** I. ☐ zameldowania / siedziby firmy II. ☐ do korespondencji

Jeżeli dane w punkcie I. i II. są takie same, prosimy wypełnić tylko dane w punkcie I.

I. ulica numer domu numer lokalu

kod kraju kod pocztowy - miejscowość poczta

II. ulica numer domu numer lokalu

kod kraju kod pocztowy - miejscowość poczta

d) **ADRESU E-MAIL:**

e) **NUMERU TELEFONU:** stacjonarnego numer kierunkowy 0 kraju miejscowości komórkowego 0

3. ZMIANA UPOSAŻONYCH *Zmiany Uposażonych, jak i określenia ich % udziału w Świadczeniu może dokonać wyłącznie Ubezpieczony.*

a) **UPOSAŻONYCH GŁÓWNYCH:** *Prosimy określić procentowe udziały w taki sposób, aby ich suma wynosiła 100%.*

Imię Nazwisko

Data urodzenia DD MM RRRR PESEL % udziału

Imię Nazwisko

Data urodzenia DD MM RRRR PESEL % udziału

Imię Nazwisko

Data urodzenia DD MM RRRR PESEL % udziału

Nazwa firmy

Forma prawna ☐ sp. z o.o. ☐ S. A. ☐ sp.j. ☐ sp.k. ☐ inna

NIP REGON Nr właściwego rejestru

% udziału

b) **UPOSAŻONYCH ZASTĘPCZYCH:** *Prosimy określić procentowe udziały w taki sposób, aby ich suma wynosiła 100%.*

Imię ______ Nazwisko ______

Data urodzenia DD MM RRRR PESEL ______ % udziału ______

Imię ______ Nazwisko ______

Data urodzenia DD MM RRRR PESEL ______ % udziału ______

Nazwa firmy ______

Forma prawna ☐ sp. z o.o. ☐ S. A. ☐ sp. j. ☐ sp. k. ☐ inna

NIP ______ REGON ______ Nr właściwego rejestru ______

% udziału ______

UWAGA: Dane zgłoszone do zmiany w punktach 2 i 3 będą obowiązywały od następnego dnia roboczego, licząc od daty wpływu wniosku do Centrali Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

4. ZMIANA WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA

Zmiany warunków Umowy Ubezpieczenia może dokonać wyłącznie Ubezpieczający. Prosimy wpisać aktualne dane.

a) **KWOTY SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ:** ______ , __ PLN

b) **CZĘSTOTLIWOŚCI OPŁACANIA SKŁADEK:** ☐ miesięczna ☐ kwartalna ☐ półroczna ☐ roczna

c) **WYSOKOŚCI SUMY UBEZPIECZENIA:** ______ PLN

Zmiana warunków wskazanych w punktach 4 a), b), c) może być dokonana wyłącznie w Rocznicę Polisy, o ile ogólne warunki ubezpieczenia (OWU) dla danej umowy przewidują taką możliwość.
Zmiany te wchodzą w życie po pisemnej akceptacji przez Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Prosimy zatem, o zgłaszanie tych zmian nie wcześniej niż 30 dni przed najbliższą Rocznicą Polisy.

d) ☐ **ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADKI**

e) ☐ **ROZPOCZĘCIE OKRESU BEZSKŁADKOWEGO**

Zmiana warunków wskazanych w punktach 4 d) i e) obowiązywać będzie od pierwszego dnia okresu, za który Składka Ubezpieczeniowa była należna i nie nastąpiło Opłacenie Składki.

f) **NUMERU RACHUNKU BANKOWEGO**

______

g) **INNYCH WARUNKÓW** *Prosimy o krótki opis czego ma dotyczyć zmiana.*

....

....

....

______ DD-MM-RRRR

Miejscowość Data

Czytelny podpis osoby dokonującej zmiany, zgodny z podpisem złożonym na Wniosku o Zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Życie

***)** *Prosimy o dołączenie do wniosku kopii dokumentu potwierdzającego:*
- *zmianę nazwy lub osób reprezentujących firmę (dokument właściwego rejestru) w przypadku, gdy zmiana dotyczy osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nie posiadającą osobowości prawnej;*
- *zmianę nazwiska (akt małżeństwa, dowód osobisty, orzeczenie sądu itp.) oraz dodatkowo prosimy osobę, która zmieniła nazwisko o złożenie poniżej nowego wzoru podpisu.*

Data wpływu wniosku do Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. DD-MM-RRRR

Czytelny podpis osoby po zmianie nazwiska