

## WNIOSEK ZMIANY WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA    NUMER POLISY

OPPIA-F017-2-0420-PDF

PROSIMY WYPEŁNIĆ WNIOSEK DRUKOWANYMI LITERAMI ORAZ ZAZNACZYĆ ZMIANY, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ ZREALIZOWANE. ABY SKUTECZNIE ZŁOŻYĆ WNIOSEK, NALEŻY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA POZA WSKAZANYMI JAKO NIEOBOWIĄZKOWE.

### 1. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Pierwsze imię       Drugie imię

Nazwisko / nazwa firmy (niepotrzebne skreślić)       Płeć

PESEL       Data urodzenia

NIP (dot. firmy)       Nr dowodu osobistego / kod kraju i nr paszportu (dot. obcokrajowców)

REGON (dot. osób prawnych)

### 2. DANE KONTAKTOWE (DANE NIEOBOWIĄZKOWE)

Telefon komórkowy       Telefon domowy

Adres e-mail

#### ZMIANA CZĘSTOTLIWOŚCI OPŁACANIA SKŁADEK:

– Możliwość zmiany częstotliwości jest zależna od okresu, na jaki została zawarta umowa. Po każdej zmianie termin wymagalności co najmniej jednej składki regularnej musi przypadać w rocznicę polisy.

– Zmiana będzie obowiązywać od daty wskazanej przez Prudential. Do tego czasu Ubezpieczający jest zobowiązany wpłacać składkę zgodnie z dotychczasową częstotliwością.

częstotliwość opłacania składki:     miesięczna     kwartalna     półroczna     roczna

#### ZMIANA METODY OPŁACANIA SKŁADEK:

WNIOSKOWANA METODA

przelew elektroniczny     polecenie zapłaty     przelewy 24

– W przypadku polecenia zapłaty konieczne jest załączenie prawidłowo wypełnionej „Zgody na obciążenie rachunku”.

– Zmiana będzie obowiązywać od daty wskazanej przez Prudential. Do tego czasu ubezpieczający zobowiązany jest wpłacać składki zgodnie z dotychczasową metodą.

#### WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ:

NAZWA UMOWY DODATKOWEJ


#### ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK UBEZPIECZENIOWYCH:

– Zawieszenie jest możliwe po upływie 3 lat od początku okresu ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia wszystkich składek należnych za ten okres oraz pod warunkiem, że wartość wykupu w dniu składania wniosku o zawieszenie będzie przynajmniej równa wysokości bieżącej rocznej składki z tytułu umowy ubezpieczenia i obowiązujących umów dodatkowych w tym dniu.

– Okres zawieszenia nie może być krótszy niż 3 miesiące i dłuższy niż 12 miesięcy i powinien odpowiadać częstotliwości opłacania składek.

– Kolejne zawieszenie opłacania składek jest możliwe najwcześniej po upływie 5 lat od zakończenia poprzedniego.

– Zawieszenie wiąże się ze zmianą gwarantowanej sumy ubezpieczenia/gwarantowanej sumy z tytułu dożycia.

– Dla ubezpieczeń zawartych na podstawie OWU:

CHE/1/2013, CHE/1/2014, SAE/1/2013, SAE/1/2014, REE/1/2013, REE/1/2014 –

jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta z opcją gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek, opcja ta wygasa.

– Dla ubezpieczeń zawartych na podstawie OWU:

CHE/1/2015, CHE/1/2016, SAE/1/2015, SAE/1/2016, REE/1/2015, REE/1/2016 –

jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta z opcją gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek, opcja ta zostaje zastąpiona nowym, obniżonym poziomem gwarancji, wskazanym przez Prudential.

Okres zawieszenia:  miesięcy    Zmiana ma obowiązywać od:

## PRZEKSZTAŁCENIE W UMOWĘ BEZSKŁADKOWĄ:

- Dla ubezpieczeń zawartych na podstawie OWU:  
CHE/1/2013, CHE/1/2014, SAE/1/2013, SAE/1/2014, REE/1/2013, REE/1/2014 –  
przekształcenie w umowę bezskładkową jest możliwe po upływie 5 lat ubezpieczenia, jeżeli wartość wykupu na dzień przekształcenia jest wyższa niż 5000 zł.
- Dla ubezpieczeń zawartych na podstawie OWU:  
CHE/1/2015, CHE/1/2016, SAE/1/2015, SAE/1/2016, REE/1/2015, REE/1/2016 –  
przekształcenie w umowę bezskładkową jest możliwe po upływie 5 lat ubezpieczenia, jeżeli Gwarantowana wartość wykupu na dzień przekształcenia jest wyższa niż 5000 zł i kwota ta wystarcza, aby wysokość Gwarantowanej sumy ubezpieczenia po przekształceniu Umowy w bezskładkową wynosiła co najmniej 5000 zł.
- Dla ubezpieczeń zawartych na podstawie OWU:  
CHE/1/2017, CHE/1/2018, CHE/1/2019, SAE/1/2017, SAE/1/2018, SAE/1/2019, REE/1/2017, REE/1/2018, REE/1/2019 –  
przekształcenie w umowę bezskładkową jest możliwe po upływie połowy Okresu ubezpieczenia i wszystkie składki za Umowę należne za ten okres zostały opłacone przez Ubezpieczającego.
- Jeżeli zawarto umowy dodatkowe, ulegają one rozwiązaniu z dniem przekształcenia w ubezpieczenie bezskładkowe.
- Po przekształceniu umowy ubezpieczenia w umowę bezskładkową nie jest możliwe przywrócenie postaci składkowej.
- Przekształcenie w ubezpieczenie bezskładkowe wiąże się z obniżeniem gwarantowanej sumy ubezpieczenia/gwarantowanej wartości wykupu.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta z opcją gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek, opcja ta ulega rozwiązaniu.

Zmiana ma obowiązywać od:

MIEJSCOWOŚĆ

DATA I PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO LUB REPREZENTANTÓW UBEZPIECZAJĄCEGO

IMIĘ I NAZWISKO REPREZENTANTA

PESEL REPREZENTANTA

(LUB DATA URODZENIA W PRZYPADKU OSÓB NIEPOSIAJĄCYCH NR. PESEL)

PAŃSTWO URODZENIA W PRZYPADKU OSÓB NIEPOSIAJĄCYCH NR. PESEL

SERIA I NUMER DOKUMENTU STWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ

OBYWATELSTWO

MIEJSCOWOŚĆ

DATA I PODPIS UBEZPIECZONEGO LUB JEGO PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO W PRZYPADKU MAŁOLETNIICH, OSÓB NIEPOSIAJĄCYCH ZDOLNOŚCI DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH LUB OSÓB Z OGRANICZONĄ ZDOLNOŚCIĄ DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH

IMIĘ I NAZWISKO PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

PESEL PRZEDSTAWICIELA

(LUB DATA URODZENIA W PRZYPADKU OSÓB NIEPOSIAJĄCYCH NR. PESEL)

PAŃSTWO URODZENIA W PRZYPADKU OSÓB NIEPOSIAJĄCYCH NR. PESEL

SERIA I NUMER DOKUMENTU STWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ

OBYWATELSTWO

## 3. OŚWIADCZENIE KONSULTANTA

Potwierdzam, że w stosunku do Ubezpieczającego i Ubezpiezonego wykonałam/em wszystkie czynności związane z identyfikacją oraz weryfikacją tożsamości Klienta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wewnętrznymi procedurami.

DATA

IMIĘ I NAZWISKO KONSULTANTA

MIEJSCOWOŚĆ

NUMER

ODDZIAŁ

PODPIS