



# Formularz dotyczący przekształcenia w ubezpieczenie bezskładkowe i zawieszenia opłacania składek

Nr polisy: Nr rozliczeniowy: 

Generali Życie T.U. S.A., ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa, spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952. NIP: 521-28-87-341, kapitał zakładowy 61.000.000 PLN, w pełni opłacony. Spółka należąca do Grupy Generali, figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez ISVAP pod nr 26. Centrum Klienta tel.: 0 801 343 343, (022) 543 05 43

Proszę wypełnić wniosek dużymi drukowanymi literami; każda zmiana powinna zostać potwierdzona podpisem przez Ubezpieczającego. Wszelkie informacje zawarte w tym wniosku traktowane są jako poufne.

## Dane identyfikacyjne Ubezpieczającego

Imię / Nazwa firmy Nazwisko / Nazwa firmy Nr PESEL / NIP\* 

\* wypełnić w przypadku klienta instytucjonalnego

## Dane identyfikacyjne Ubezpieczonego

Imię Ubezpieczonego Nazwisko Ubezpieczonego Nr PESEL  z niezmienną sumą ubezpieczenia\*\*  z sumą ubezpieczenia równą wartości polisy

Przekształcenie w ubezpieczenie bezskładkowe jest możliwe, jeżeli wartość polisy nie jest mniejsza od minimalnej wartości odstąpienia/wykupu określonej przez Towarzystwo.

\*\* Nie dotyczy umów związanych z prowadzeniem Indywidualnego Konta Emerytalnego.

## Zawieszenia opłacania składek

 zawieszenie opłacania składek  miesięcy

Wznowienie opłacania składek w okresie zawieszenia jest możliwe po opłaceniu przez Ubezpieczającego bieżącej składki pod warunkiem, że wartość polisy nie jest mniejsza od wartości minimalnej określonej przez Towarzystwo. W przeciwnym wypadku Towarzystwo wypłaci wartość odstąpienia/wykupu (nie dotyczy umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym IKE oraz IKE BRE).

W przypadku umów związanych z prowadzeniem Indywidualnego Konta Emerytalnego (IKE) zawieszenie opłacania składek lub przekształcenie w ubezpieczenie bezskładkowe umożliwia dokonywanie wpłat składek nieregularnych IKE.

Podpis Ubezpieczającego\*\*\*

Nazwisko i Imię	Podpis	Miejscowość i data
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pośrednik Ubezpieczeniowy

Czytelny podpis	Miejscowość i data
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Dzień      Miesiąc      Rok

\*\*\* W przypadku kiedy Ubezpieczającym jest firma, wymagane są pieczęć i podpis osoby upoważnionej.

**Wypełnia Generali**

Data zarejestrowania zmiany

Dzień

Miesiąc

Rok

Minimalna wartość polisy określona przez Towarzystwo na dzień rozpatrywania wniosku

Data sprzedaży jednostek z dnia

Dzień

Miesiąc

Rok

Odmówiono przekształcenia w ubezpieczenie bezskładkowe / zawieszenia opłacania składek z powodu:

  
  
**Podpisy**

Przygotował

Nazwisko i Imię

Podpis

Miejscowość i data

Zatwierdził

Nazwisko i Imię

Podpis

Miejscowość i data