Wykaz Zmian

PROSIMY O WYPEŁNIENIE DANYCH DRUKOWANYMI LITERAMI

A

Nr polisy

W przypadku nowych ubezpieczeń **nr wniosku**

Data wejścia zmian w życie Miesiąc Rok

01

Miejscowość, data

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania ubezpieczającego

B

Dane zbiorcze

1. Liczba Ubezpieczonych w poprzednim miesiącu
2. Liczba osób przystępujących w danym miesiącu
3. Liczba osób występujących w danym miesiącu
4. Liczba Ubezpieczonych razem (1 + 2 – 3)
5. Wysokość składki od jednego Ubezpieczonego ,
6. Łączna składka do zapłaty (4 x 5) ,

Załączniki

1. Deklaracja zgody na przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia na życie szt.
2. Inne (opis) _____ szt.

szt.

słownie łączna składka do zapłaty

C

Lista osób

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Kod P-przystępujący W-występujący	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				

D

Miejscowość, data

Podpis Ubezpieczającego

BUZ/GUZ/WZM/7.00