Formularz zmian na Polisie Grupowego Ubezpieczenia na Życie Certum/Certum Max/MiŚ/MiŚ PLUS/IGO[1)]/The form of changes in the policy Group Life Insurance Certum/Certum Max/MiŚ/MiŚ PLUS/IGO[1)]

Nr certyfikatu/Certificate no ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ – ☐☐☐☐

Konto Klienta – informacja marketingowa / **Customer account** – marketing information

Zarejestruj się na **konto.generali.pl** i zarządzaj swoim ubezpieczeniem on-line. /
Register at **konto.generali.pl** and manage your insurance online.

Za pomocą Konta Klienta możesz zmienić swoje dane osobowe i teleadresowe, a także dokonać zmiany osób uposażonych. /
Using the Customer Account, you can change your personal data and contact details, you can also change the beneficiaries.

Zakres zmian/Scope of changess

Proszę zaznaczyć odpowiednie pole/please mark correct field:

☐ zmiana podgrupy (zmiana zakresu ubezpieczenia/zmiana sumy ubezpieczenia)/subgroup change (change in coverage / change the sum insured)* , zmiana pakietu/change of package*

☐ zmiana oświadczenia o pozostawaniu w związku nieformalnym/change declaration on an informal relationship

Dane osoby składającej formularz/Information about the person submitting the form

Imię i Nazwisko/ Name and Surname ☐☐

PESEL/Passport no (in case of foreigners) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data urodzenia/ Date of birth D D M M R R R R

Nazwa Pracodawcy/ Ubezpieczającego/ Name of employer/ policyholder

Oświadczenie o pozostawaniu w związku nieformalnym/ Declaration on an informal relationship:

Ja, niżej podpisany(a) ……. oświadczam, że pozostaję z Panem/Panią[1)]
Declare that I am in an informal relationship with Mr/Ms [1)]
(Imię i Nazwisko Ubezpieczonego/Insured's name and surname)

……, numer PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ w związku nieformalnym.
(Imię i Nazwisko Partnera/ Partner's name and surname)

UWAGA: Za datę obowiązywania zmian dokonanych przez Ubezpieczonego (wskazania Partnera) uważa się datę wpływu do Towarzystwa niniejszego formularza./The date of the change shall be the next premium due date following the date of signing of this form by the Insured, if the form has been submitted to the Company.

Zmiana podgrupy/subgroup change*

W przypadku dokonywania zmiany podgrupy w programach sponsorowanych wynikającej ze zmiany stanowiska wymagane jest złożenie podpisu przez osobę upoważnioną przez Ubezpieczającego./If you make changes in programs sponsored subgroups resulting from a change in the position required a signature by a person authorized by the Policyholder.

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)]/I declare the following amounts of premiums and I authorize the Policy Holder to calculate, deduct and transfer them on the bank account of the Company with the frequency as declared by the Policy Holder in the request for a conclusion of the group life insurance agreement CERTUM/CERTUM MAX/MiŚ PLUS[1)]:

Składka ochronna/Premium for protection : kwota (w zł lub %MWB)/ amount (in PLN or %MWB ☐

Proszę zaznaczyć odpowiednie pole/please mark correct field:

☐ zmiana podgrupy/subgroup change — aktualny numer podgrupy/ actual subgroup no ☐ — nowy numer podgrupy/ new subgroup no ☐

☐ zmiana pakietu/change of package

aktualny pakiet/ actual package	nazwa/name %MWB) kwota (w zł lub %MWB)/amount (in PLN or	nowy pakiet/ new package	nazwa/name %MWB) kwota (w zł lub %MWB)/amount (in PLN or
aktualny pakiet/ actual package	nazwa/name %MWB) kwota (w zł lub %MWB)/amount (in PLN or	aktualny pakiet/ actual package	nazwa/name %MWB) kwota (w zł lub %MWB)/amount (in PLN or
aktualny pakiet/ actual package	nazwa/name %MWB) kwota (w zł lub %MWB)/amount (in PLN or	aktualny pakiet/ actual package	nazwa/name %MWB) kwota (w zł lub %MWB)/amount (in PLN or

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)./I hereby declare that I received and became familiar with insurance conditions resulting from a selected **subgroup/package[1)]** in the insurance agreement concluded between the Policy Holder and Generali Życie T.U.S.A. (hereinafter referred to as the Company), including scope of insurance and the value of insurance amount resulting from a selected subgroup in the insurance agreement.

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./The date of the change shall be the next premium due date following the date of signing of this form by the Insured, if the form has been submitted to the Company.

Data/ Date ✓ D D M M R R R R

Podpis osoby składajacej formularz/ Signature of the person submitting the form ✓

Podpis osoby upoważnionej przez Ubezpieczającego/ Signature of a person authorized by the Policy Holder**** ✓

Program Rabatowy – informacja marketingowa / **Discount program** – marketing information

Dołącz do programu rabatowego i kupuj taniej produkty u naszych Partnerów dzięki którym zaoszczędzisz pieniądze planując podróż, urządzając mieszkanie, a także kupując artykuły codziennego użytku. Dodatkowo możesz skorzystać z atrakcyjnych zniżek na inne ubezpieczenia Generali./
Join the discount program and buy cheaper products from our Partners, so you can save money by planning a trip, arranging an apartment, and buying everyday items. Additionally, you can use attractive discounts on other insurance products of Generali. Register at rabaty.generali.pl

Program Rabatowy Generali

Zarejestruj sie na **rabaty.generali.pl**
Register at **rabaty.generali.pl**

Objaśnienia
* Dotyczy wyłącznie produktów CERTUM/CERTUM MAX/MiŚ PLUS
** Dotyczy wyłącznie produktów CERTUM/CERTUM MAX/MiŚ/MiŚ PLUS

Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Senatorska 18, 00 -082 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952,kapitał zakładowy 63.500.000 PLN, w pełni opłacony, NIP 521-28-87-341. Spółka należy do Grupy Generali figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez IVASS pod nr 26.