



Wniosek dotyczący zmiany sposobu płatności oraz wysokości regularnej składki IKE

Polisa nr _____

Imię i nazwisko Przedstawiciela

Nr Przedstawiciela

Nr Oddziału

Proszę wypełnić drukowanymi literami

Ubezpieczający/Oszczędzający

Nazwisko _____

Imię _____

PESEL _____

Dane niezbędne do pełnej obsługi Umowy, w tym zarządzania polisą on-line

Nr telefonu
komórkowego¹ _____

E-mail _____

¹ Na podany powyżej numer telefonu komórkowego zostanie przesłane hasło, które umożliwi samodzielne zarządzanie polisą przez Internet (szczegóły na www.nn.pl).

Informacja dotycząca składki

Uwaga:

- regularna składka IKE podlega indeksacji (w przypadku zmiany w rocznicę polisy, prosimy wpisać składkę, która ma obowiązywać od tej rocznicy),
- w przypadku rezygnacji z opłacania regularnej składki IKE składka podstawowa należna z tytułu umowy ubezpieczenia równa jest składce podstawowej obowiązującej bezpośrednio przed rezygnacją, jednak nie może być niższa niż minimalna składka podstawowa określona w aktualnej Tabeli limitów i opłat.

zmiana składki na IKE (bez zmiany składki podstawowej)

Składka IKE (w przypadku składki nieregularnej IKE należy wpisać 0) _____ zł

zmiana składki na IKE w przypadku, gdy składka IKE ma zostać wydzielona ze składki podstawowej

Składka podstawowa (za umowę główną, bez umów dodatkowych) _____ zł

Składka IKE _____ zł

Zmiana będzie obowiązywała od terminu najbliższej płatności.

Ubezpieczający/Oszczędzający

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

Przedstawiciel

(w przypadku wypełnienia wniosku w obecności
Przedstawiciela)

Podpis

Data
