



## Wykaz Zmian

PROSIMY O WYPEŁNIENIE DANYCH DRUKOWANYMI LITERAMI

<b>A</b>	<div style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 100px;"></div>	Nr polisy <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px;"></div>			
		W przypadku nowych ubezpieczeń <b>nr wniosku</b>			
		<b>Data wejścia zmian w życie</b> Miesiąc      Rok			
		<table border="1"><tr><td style="width: 50px; text-align: center;">01</td><td style="width: 100px;"></td><td style="width: 50px;"></td></tr></table>	01		
01					
		Miejscowość, data <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px;"></div>			

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania ubezpieczającego

<b>B</b>	<b>Dane zbiorcze</b>	<b>Załączniki</b>
	1. Liczba Ubezpieczonych w poprzednim miesiącu	<input type="text"/>
	2. Liczba osób przystępujących w danym miesiącu	<input type="text"/>
	3. Liczba osób występujących w danym miesiącu	<input type="text"/>
	4. Liczba Ubezpieczonych razem (1 + 2 – 3)	<input type="text"/>
	5. Wysokość składki od jednego Ubezpieczonego	<input type="text"/>
6. łączna składka do zapłaty (4 x 5)	<input type="text"/>	
		1. Deklaracja zgody na przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia na życie <input type="text"/> szt.
		2. Inne (opis) _____ <input type="text"/> szt.
		_____ <input type="text"/> szt.
		_____ <input type="text"/> szt.
		<div style="border: 1px solid black; width: 800px; height: 20px;"></div>
		słownie łączna składka do zapłaty

<b>C</b>	<b>Lista osób</b>				
	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.					

<b>D</b>	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 30px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 30px;"></div>
	Miejscowość, data	Podpis Ubezpieczającego