

numer polisy

FORMULARZ ZMIAN
I. Dane Ubezpieczającego

nazwa firmy

pieczęć Ubezpieczającego

II. Wysokość poprzedniej opłaconej składki:

data wymagalności poprzedniej składki

data wpłaty poprzedniej składki

wysokość poprzedniej składki

 zł

III. Wysokość bieżącej składki uwzględniającej poniższe zmiany:

data wymagalności bieżącej składki

data wpłaty bieżącej składki

wysokość bieżącej składki

 zł

IV. Uczestnicy, dla których nastąpiły zmiany, lub za które została opłacona pierwsza składka:

(1) osoby dołączające, (2) zmiana kategorii, (3) zmiana składki, (4) wznowienie opłacania składek, (5) zmiana nazwiska

| Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Kategoria | Składka | | Powód (1, 2, 3, 4, 5) | Data wpłaty nowej składki lub nowe nazwisko uczestnika |
|-----|-----------------|----------------|-----------|-----------|------------|--------------------------|--|
| | | | | pracownik | pracodawca | | |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |

V. Uczestnicy, za których nie została opłacona składka:

(1) odejście z pracy, (2) rezygnacja, (3) zawieszenie

| Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Powód (1, 2, 3) | Data odejścia z pracy lub rezygnacji | Wysokość składki | Data zapłaty ostatniej składki |
|-----|-----------------|----------------|--------------------|--------------------------------------|------------------|--------------------------------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |

VI. UWAGI:



data wypełnienia formularza

Za ubezpieczającego podpis osoby upoważnionej