

Wniosek wskazania/zmiany Uposażonych w ramach ubezpieczenia grupowego

Do wniosku należy dołączyć kopię dowodu tożsamości (np. dowód osobisty, paszport, prawo jazdy)

Jeżeli brakuje miejsca na wskazanie kolejnego Uposażonego, prosimy wypełnić dodatkowy formularz.

Numer Szczególnych Warunków Ubezpieczenia

Nazwa Ubezpieczającego (Instytucji)

1. Dane identyfikujące Ubezpieczonego

Numer ewidencyjny Klienta Telefon kontaktowy

Nazwisko Imiona

Adres zameldowania Nr domu Nr lokalu

Ulica Kod pocztowy

Miejscowość

PESEL Seria i numer dowodu osobistego/paszportu/prawa jazdy Data urodzenia

2. Wskazanie/zmiana⁽¹⁾ Uposażonych – wypełnia Ubezpieczony

Podanie nowych Uposażonych jest równoznaczne z unieważnieniem Uposażonych wskazanych uprzednio.

Uposażony 1

Nazwisko Imiona

Adres zamieszkania Nr domu Nr lokalu

Ulica Kod pocztowy

Miejscowość

Data urodzenia PESEL Udział % Telefon kontaktowy

Uposażony 2

Nazwisko Imiona

Adres zamieszkania Nr domu Nr lokalu

Ulica Kod pocztowy

Miejscowość

Data urodzenia PESEL Udział % Telefon kontaktowy

Uposażony 3

Nazwisko Imiona

Adres zamieszkania Nr domu Nr lokalu

Ulica Kod pocztowy

Miejscowość

Data urodzenia PESEL Udział % Telefon kontaktowy

Uposażony 4

Nazwisko Imiona

Adres zamieszkania Nr domu Nr lokalu

Ulica Kod pocztowy

Miejscowość

Data urodzenia PESEL Udział % Telefon kontaktowy

Uposażony 5

Nazwisko Imiona

Adres zamieszkania Nr domu Nr lokalu

Ulica Kod pocztowy

Miejscowość

Data urodzenia PESEL Udział % Telefon kontaktowy

Suma udziałów: 1 0 0 %

3. Podpis Ubezpieczonego

Miejscowość i data Podpis Ubezpieczonego

⁽¹⁾ – niepotrzebne skreślić