

## PROSZĘ WPISAĆ PONIŻEJ DANE OSÓB UPOSAŻONYCH

Proszę pamiętać, aby wybrane procenty udziału świadczenia dawały w sumie 100%

## UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko:

## Uposażeni

% Świadczenia  
(z dokładnością do 1%)

1

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Data urodzenia: \_\_\_\_\_

Kraj urodzenia: \_\_\_\_\_ Kraj zamieszkania: \_\_\_\_\_ Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_

Relacja do Ubezpieczonego<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ Relacja do Ubezpieczającego (osoby opłacającej składki)<sup>3</sup>: \_\_\_\_\_

%

2

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Data urodzenia: \_\_\_\_\_

Kraj urodzenia: \_\_\_\_\_ Kraj zamieszkania: \_\_\_\_\_ Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_

Relacja do Ubezpieczonego<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ Relacja do Ubezpieczającego (osoby opłacającej składki)<sup>3</sup>: \_\_\_\_\_

%

3

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Data urodzenia: \_\_\_\_\_

Kraj urodzenia: \_\_\_\_\_ Kraj zamieszkania: \_\_\_\_\_ Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_

Relacja do Ubezpieczonego<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ Relacja do Ubezpieczającego (osoby opłacającej składki)<sup>3</sup>: \_\_\_\_\_

%

4

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Data urodzenia: \_\_\_\_\_

Kraj urodzenia: \_\_\_\_\_ Kraj zamieszkania: \_\_\_\_\_ Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_

Relacja do Ubezpieczonego<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ Relacja do Ubezpieczającego (osoby opłacającej składki)<sup>3</sup>: \_\_\_\_\_

%

5

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Data urodzenia: \_\_\_\_\_

Kraj urodzenia: \_\_\_\_\_ Kraj zamieszkania: \_\_\_\_\_ Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_

Relacja do Ubezpieczonego<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ Relacja do Ubezpieczającego (osoby opłacającej składki)<sup>3</sup>: \_\_\_\_\_

%

100 %

1

2

3

Data

<sup>1</sup> Jeżeli nie wskazano procentu udziału świadczenia dla osób uposażonych lub został on wskazany błędnie, uznaje się, iż świadczenie należne jest im w częściach równych.<sup>2</sup> Proszę wpisać relację do Ubezpieczonego: Mąż, Żona, Syn, Córka, Ojciec, Matka, Brat, Siostra, Wnuk, Wnuczka, Dalszy krewny, Partner, Partnerka, Inny Niespokrewniony, Odmawiam podania, Zawodowe, Ta sama osoba.<sup>3</sup> Proszę wpisać relację tylko w przypadku, gdy Ubezpieczający (osoba opłacająca składki) jest inny niż osoba Ubezpieczona: Mąż, Żona, Syn, Córka, Ojciec, Matka, Brat, Siostra, Wnuk, Wnuczka, Dalszy krewny, Partner, Partnerka, Inny Niespokrewniony, Odmawiam podania, Zawodowe, Ta sama osoba.

## DODATKOWE INFORMACJE:

Chcąc uposażyć w swojej polisie instytucję należy wpisać odpowiednio: Nazwę instytucji w polu „Imię i nazwisko”, NIP w polu „Data urodzenia”.

Chcąc uposażyć większą liczbę osób/ instytucji, proszę dołączyć dane kolejnych osób/ instytucji na odwrocie formularza lub na dodatkowej kartce wpisując dane według powyższego wzoru.