

OŚWIADCZENIE DLA CZŁONKÓW RODZINY

4Life Direct Sp. z o.o.
Dział Odszkodowań
ul. Senatorska 18
00-082 Warszawa

OŚWIADCZENIE DO POLISY NR _____

SPRAWA NR _____

Ja niżej podpisany(a) _____
(imię/ imiona i nazwisko)

zamieszkały(a) _____ nr tel. _____
(ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość, poczta)

legitymujący(a) się dowodem osobistym nr _____ PESEL _____
(seria i numer dowodu osobistego)

Oświadczam, że w stosunku do _____
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

data urodzenia: ____-____-____ data zgonu: ____-____-____

jestem mężem/ żoną/ synem/ córką/ wnukiem/ rodzicem/ innym krewnym _____
(stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

Ponadto oświadczam, że na dzień zgonu Pan/i _____ posiadał(a):
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

☐ **małżonek***: _____ ;

☐ **dzieci*** (jeśli brak współmałżonka): – liczba dzieci dane: _____ ;

☐ **wnuki*** (jeśli brak współmałżonka i dzieci): – liczba wnuków dane: _____ ;

☐ **rodzice*** (jeśli brak współmałżonka, dzieci i wnuków): dane: _____ ;

☐ **rodzeństwo*** (jeśli brak osób wymienionych powyżej): dane: _____ ;

☐ **inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego*** (jeśli brak osób wymienionych powyżej): dane: _____ ;

* Proszę zaznaczyć pole i podać dane tylko tych członków rodziny (imię i nazwisko, numer telefonu), których dotyczy oświadczenie zgodnie ze wskazaną kolejnością. W przypadku braku miejsca prosimy uzupełnić dane na dodatkowej karcie, potwierdzając datą i podpisem.

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zgodnie z moim przekonaniem i wiedzą, odpowiedzi na powyższe pytania są prawdziwe i wyczerpujące. Przyjmuję do wiadomości, iż moje dane osobowe na podstawie przepisów Ustawy o działalności ubezpieczeniowej będą przetwarzane przez 4Life Direct Sp. z o.o. działającą w imieniu Quantum Leben AG, w zakresie realizacji procedury wypłaty świadczenia.

Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, oraz mam prawo do wglądu do moich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania.

Miejscowość	Data wypełnienia wniosku	Podpis

PODPISZ TUTAJ

Informujemy, iż kolejność wypłaty świadczenia w przypadku braku uposażonych określają Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

Jeżeli nie wskazano uposażonych, uposażeni nie żyją w chwili śmierci ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:

- a) małżonek w całości;
- b) dzieci w częściach równych jeśli brak współmałżonka;
- c) wnuki w częściach równych jeśli brak współmałżonka i dzieci;
- d) rodzice w częściach równych jeśli brak współmałżonka, dzieci i wnuków;
- e) rodzeństwo w częściach równych jeśli brak osób wymienionych powyżej;
- f) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych jeśli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem gminy właściwej dla ostatniego miejsca zamieszkania ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa.