Nr wniosku

Nr polisy

Formularz dotyczący Uposażonych
Formularz dotyczący Uposażonych zastępczych
Formularz dotyczący Uposażonych do wypłaty renty

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami. Każda korekta dokonana w niniejszym formularzu powinna zostać potwierdzona podpisem osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji.

Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji

☐ Ubezpieczający ☐ Ubezpieczony

Imię /Nazwa firmy

Nazwisko /Nazwa firmy

Data urodzenia D D M M R R R R PESEL/NIP (w przypadku firmy)

Typ dokumentu tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu

Obywatelstwo

Kod kraju (w przypadku przedstawienia paszportu)

Nr dokumentu tożsamości

Aktualny adres stałego zamieszkania/Siedziba firmy

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Miejscowość/ Poczta

Kod pocztowy

Kraj

Tel. kontaktowy

E-mail

Ubezpieczający (imię i nazwisko/ Nazwa firmy)[1]

[1] Należy wypełnić, jeżeli formularz składany jest przez Ubezpieczonego.

Uposażeni (łączna wartość świadczeń uposażonych powinna wynosić 100%)

W przypadku wyboru więcej niż 3 Uposażonych prosimy o wypełnienie drugiego formularza i zaznaczenie ilości dodatkowych formularzy.

Imię i nazwisko/ Nazwa Uposażonego

Data urodzenia D D M M R R R R PESEL/NIP[2] Pokrewieństwo Udział %

Siedziba firmy[2]

Imię i nazwisko/ Nazwa Uposażonego

Data urodzenia D D M M R R R R PESEL/NIP[2] Pokrewieństwo Udział %

Siedziba firmy[2]

Imię i nazwisko/ Nazwa Uposażonego

Data urodzenia D D M M R R R R PESEL/NIP[2] Pokrewieństwo Udział %

Siedziba firmy[2]

Uposażeni zastępczy (łączna wartość świadczeń uposażonych zastępczych powinna wynosić 100%)

W przypadku wyboru więcej niż 3 Uposażonych zastępczych prosimy o wypełnienie drugiego formularza i zaznaczenie ilości dodatkowych formularzy.

Imię i nazwisko/ Nazwa Uposażonego

Data urodzenia D D M M R R R R PESEL/NIP[2] Pokrewieństwo Udział %

Siedziba firmy[2]

Imię i nazwisko/ Nazwa Uposażonego

Data urodzenia D D M M R R R R PESEL/NIP[2] Pokrewieństwo Udział %

Siedziba firmy[2]

Imię i nazwisko/ Nazwa Uposażonego

Data urodzenia D D M M R R R R PESEL/NIP[2] Pokrewieństwo Udział %

Siedziba firmy[2]

[2] Należy wypełnić wyłącznie, jeżeli Uposażony/Uposażony zastępczy nie jest osobą fizyczną.

Do niniejszego formularza dołączam ☐ formularz(e) dotyczący(e) Uposażonych/Uposażonych zastępczych. Łącznie składam dyspozycję dotyczącą ☐☐ Uposażonych i ☐☐ Uposażonych zastępczych.

Generali Życie T.U. S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 15B, spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952. NIP: 521-28-87-341, kapitał zakładowy 63.500.000 PLN, w pełni opłacony. Spółka należąca do Grupy Generali, figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez IVASS. Centrum Klienta tel.: 913 913 913

8e-147-05.2017

Uposażony do wypłaty renty

Dotychczasowy Uposażony

Imię i nazwisko/ Nazwa Uposażonego

Data urodzenia D D M M R R R R PESEL/NIP[3] Pokrewieństwo

Siedziba firmy[3]

Nowy Uposażony

Imię i nazwisko/ Nazwa Uposażonego

Data urodzenia D D M M R R R R PESEL/NIP[3] Pokrewieństwo

Siedziba firmy[3]

[3] Należy wypełnić wyłącznie, jeżeli Uposażony do wypłaty renty nie jest osobą fizyczną.

Uwagi i komentarze

Podpisy

Oświadczenie (czytelnie podpisane przez osobę upoważnioną do potwierdzania własnoręczności podpisu oraz tożsamości osoby składającej dyspozycję)

Na podstawie okazanego dokumentu tożsamości, którego dane identyfikacyjne wypełnione zostały w części „Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji" w niniejszym formularzu, potwierdzono tożsamość osoby składającej dyspozycję oraz zgodność danych zamieszczonych w formularzu z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości.

Podpis Ubezpieczającego[4]

Imię i nazwisko Podpis

Podpis osoby upoważnionej do potwierdzania tożsamości[5]

Imię i nazwisko Podpis

Podpis Ubezpieczonego (wymagany w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, tj. rachunek Ubezpieczonego)

Imię i nazwisko Podpis

Nr rozliczeniowy Pośrednika

Tel. kontaktowy Pośrednika

Miejscowość Dnia

[4] W przypadku, gdy Ubezpieczającym jest firma, wymagana jest pieczęć i podpis osoby upoważnionej do składania dyspozycji oraz dokument potwierdzający jej uprawnienia w tym zakresie.

[5] Osobami upoważnionymi do potwierdzania własnoręczności podpisu oraz tożsamości osoby składającej dyspozycję są Pośrednicy ubezpieczeniowi posiadający ważną umowę o współpracy z Generali Finance Sp. z o.o. lub Generali Życie T.U. S.A. oraz notariusz. Dopuszcza się możliwość potwierdzania własnoręczności podpisu przez osoby zatrudnione w Generali Finance Sp. z o.o. lub Generali Życie T.U. S.A., np. Dyrektorów Oddziałów, pracowników etatowych.