



Formularz dotyczący Uposażonych

Nr wniosku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr polisy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wypełnij formularz drukowanymi literami. Każdą korektę potwierdź swoim podpisem.

Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji

☐ Ubezpieczający	☐ Ubezpieczony			
Imię /Nazwa firmy				
Nazwisko /Nazwa firmy				
Data urodzenia	PESEL/NIP (w przypadku firmy)	Typ dokumentu tożsamości:	☐ dowód osobisty	☐ paszport
			☐ karta pobytu	☐ mDowód
Obywatelstwo	Kod kraju (w przypadku przedstawienia paszportu)	Nr dokumentu tożsamości		

Aktualny adres stałego zamieszkania/Siedziba firmy

Ulica, nr domu, nr mieszkania		
Miejscowość/Pocztą	Kod pocztowy	Kraj
Tel. kontaktowy	E-mail	
Ubezpieczający (imię i nazwisko/Nazwa firmy) ¹⁾		

¹⁾ Wypełnij, jeżeli składasz formularz jako Ubezpieczony.

Uposażeni w ramach umowy głównej oraz umów wypadkowych (łącznie udział procentowy uposażonych powinien wynosić 100%)

Jeżeli chcesz wskazać więcej niż 3 Uposażonych, wypełnij drugi formularz i zaznacz liczbę dodatkowych formularzy.

1. Imię i nazwisko/ Nazwa Uposażonego ²⁾															
Forma prawna prowadzenia działalności gospodarczej ²⁾															
NIP ²⁾					Data urodzenia	DD	MM	RRRR	Płeć:	☐ K	☐ M				
Państwo urodzenia					Państwo zamieszkania/ Państwo siedziby ²⁾										
Relacja ³⁾ z Ubezpieczonym					Relacja ³⁾ z Ubezpieczającym ⁴⁾					Udział			%		
2. Imię i nazwisko/ Nazwa Uposażonego ²⁾															
Forma prawna prowadzenia działalności gospodarczej ²⁾															
NIP ²⁾					Data urodzenia	DD	MM	RRRR	Płeć:	☐ K	☐ M				
Państwo urodzenia					Państwo zamieszkania/ Państwo siedziby ²⁾										
Relacja ³⁾ z Ubezpieczonym					Relacja ³⁾ z Ubezpieczającym ⁴⁾					Udział			%		
3. Imię i nazwisko/ Nazwa Uposażonego ²⁾															
Forma prawna prowadzenia działalności gospodarczej ²⁾															
NIP ²⁾					Data urodzenia	DD	MM	RRRR	Płeć:	☐ K	☐ M				
Państwo urodzenia					Państwo zamieszkania/ Państwo siedziby ²⁾										
Relacja ³⁾ z Ubezpieczonym					Relacja ³⁾ z Ubezpieczającym ⁴⁾					Udział			%		

²⁾ Podaj w przypadku, gdy Uposażony nie jest osobą fizyczną.³⁾ Wybierz i wpisz jedną z relacji: mąż/zona, partner/partnerka, dziecko, rodzic, rodzeństwo, wnuk/wnuczka, krewny, pracownik, członek rodziny pracownika, członek zarządu, wspólnik/udziałowiec, strona w trust, zawodowa, inny niespokrewniony, ta sama osoba, odmowa udzielenia odpowiedzi.⁴⁾ Wypełnij w przypadku, gdy Ubezpieczający jest inną osobą niż Ubezpieczony.

Uposażeni zastępczyUposażeni zastępczy w ramach umowy głównej oraz umów wypadkowych

(łączny udział procentowy uposażonych zastępczych powinien wynosić 100%)

Jeżeli chcesz wskazać więcej niż 3 Uposażonych zastępczych, wypełnij drugi formularz i zaznacz liczbę dodatkowych formularzy.

1. Imię i nazwisko/
Nazwa Uposażonego⁵⁾

Forma prawna
prowadzenia działal-
ności gospodarczej⁵⁾

NIP⁵⁾

Data urodzenia

DD

MM

RRRR

Płeć:

☐K

☐M

Państwo urodzenia

Państwo zamieszkania/
Państwo siedziby⁵⁾

Relacja⁶⁾
z Ubezpieczonym

Relacja⁶⁾
z Ubezpieczającym⁷⁾

Udział

%

2. Imię i nazwisko/
Nazwa Uposażonego⁵⁾

Forma prawna
prowadzenia działal-
ności gospodarczej⁵⁾

NIP⁵⁾

Data urodzenia

DD

MM

RRRR

Płeć:

☐K

☐M

Państwo urodzenia

Państwo zamieszkania/
Państwo siedziby⁵⁾

Relacja⁶⁾
z Ubezpieczonym

Relacja⁶⁾
z Ubezpieczającym⁷⁾

Udział

%

3. Imię i nazwisko/
Nazwa Uposażonego⁵⁾

Forma prawna
prowadzenia działal-
ności gospodarczej⁵⁾

NIP⁵⁾

Data urodzenia

DD

MM

RRRR

Płeć:

☐K

☐M

Państwo urodzenia

Państwo zamieszkania/
Państwo siedziby⁵⁾

Relacja⁶⁾
z Ubezpieczonym

Relacja⁶⁾
z Ubezpieczającym⁷⁾

Udział

%

⁵⁾ Podaj w przypadku, gdy Uposażony nie jest osobą fizyczną.

⁶⁾ Wybierz i wpisz jedną z relacji: mąż/zona, partner/partnerka, dziecko, rodzic, rodzeństwo, wnuk/wnuczka, krewny, pracownik, członek rodziny pracownika, członek zarządu, współnik/udziałowiec, strona w trust, zawodowa, inny niespokrewniony, ta sama osoba, odmowa udzielenia odpowiedzi.

⁷⁾ Wypełnij w przypadku, gdy Ubezpieczający jest inną osobą niż Ubezpieczony.

Uposażeni w ramach umowy dodatkowej Terminowego ubezpieczenia na życie

(dotyczy produktu Generali, z myślą o całym Twoim życiu)

Jeżeli chcesz wskazać więcej niż 3 Uposażonych w ramach umowy dodatkowej terminowego ubezpieczenia na życie, wypełnij drugi formularz i zaznacz liczbę dodatkowych formularzy.

Numer umowy⁹⁾

Cel⁹⁾

Suma ubezpieczenia⁸⁾

1. Imię i nazwisko/
Nazwa Uposażonego⁹⁾

Forma prawna
prowadzenia działal-
ności gospodarczej⁹⁾

NIP⁹⁾

Data urodzenia

DD

MM

RRRR

Płeć:

☐K

☐M

Państwo urodzenia

Państwo zamieszkania/
Państwo siedziby⁹⁾

Relacja¹⁰⁾
z Ubezpieczonym

Relacja¹⁰⁾
z Ubezpieczającym¹¹⁾

Udział

%

2. Imię i nazwisko/
Nazwa Uposażonego⁹⁾

Forma prawna
prowadzenia działal-
ności gospodarczej⁹⁾

NIP⁹⁾

Data urodzenia

DD

MM

RRRR

Płeć:

☐K

☐M

Państwo urodzenia

Państwo zamieszkania/
Państwo siedziby⁹⁾

Relacja¹⁰⁾
z Ubezpieczonym

Relacja¹⁰⁾
z Ubezpieczającym¹¹⁾

Udział

%

3. Imię i nazwisko/
Nazwa Uposażonego⁹⁾

Forma prawna
prowadzenia działal-
ności gospodarczej⁹⁾

PESEL/NIP⁹⁾

Data urodzenia

DD

MM

RRRR

Płeć:

☐K

☐M

Państwo urodzenia

Państwo zamieszkania/
Państwo siedziby⁹⁾

Relacja¹⁰⁾
z Ubezpieczonym

Relacja¹⁰⁾
z Ubezpieczającym¹¹⁾

Udział

%

⁸⁾ Uzupełnij w przypadku posiadania więcej niż jednego terminowego ubezpieczenia na życie. Informacje te znajdziesz w dokumencie ubezpieczenia.

⁹⁾ Podaj w przypadku, gdy Uposażony nie jest osobą fizyczną.

¹⁰⁾ Wybierz i wpisz jedną z relacji: mąż/zona, partner/partnerka, dziecko, rodzic, rodzeństwo, wnuk/wnuczka, krewny, pracownik, członek rodziny pracownika, członek zarządu, współnik/udziałowiec, strona w trust, zawodowa, inny niespokrewniony, ta sama osoba, odmowa udzielenia odpowiedzi.

¹¹⁾ Wypełnij w przypadku, gdy Ubezpieczający jest inną osobą niż Ubezpieczony.

Uposażony do wypłaty renty

Jeżeli chcesz wskazać uposażonego do więcej niż 1 umowy dotyczącej wypłaty renty, wypełnij drugi formularz i zaznacz liczbę dodatkowych formularzy.

Numer Uposażonego ¹²⁾		Suma ubezpieczenia ¹²⁾								
Imię i nazwisko/ Nazwa Uposażonego ¹³⁾										
Forma prawna prowadzenia działal- ności gospodarczej ¹³⁾										
NIP ¹³⁾								Data urodzenia	DD MM RRRR	Płeć: ☐ K ☐ M
Państwo urodzenia					Państwo zamieszkania/ Państwo siedziby ¹³⁾					
Relacja ¹⁴⁾ z Ubezpieczonym					Relacja ¹⁴⁾ z Ubezpieczającym ¹⁵⁾					Udział 100%

¹²⁾ Uzupełnij w przypadku posiadania więcej niż jednej umowy wypłaty renty. Informacje te znajdziesz w dokumencie ubezpieczenia.

¹³⁾ Podaj w przypadku, gdy Uposażony nie jest osobą fizyczną.

¹⁴⁾ Wybierz i wpisz jedną z relacji: mąż/zona, partner/partnerka, dziecko, rodzic, rodzeństwo, wnuk/wnuczka, krewny, pracownik, członek rodziny pracownika, członek zarządu, współnik/udziałowiec, strona w trust, zawodowa, inny niespokrewniony, ta sama osoba, odmowa udzielenia odpowiedzi.

¹⁵⁾ Wypełnij w przypadku, gdy Ubezpieczający jest inną osobą niż Ubezpieczony.

Do niniejszego formularza dołączam ☐ formularzy dotyczących Uposażonych.

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

Na podstawie okazanego ważnego 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 Ubezpieczającego¹⁶⁾ _____ Podpis osoby upoważnionej do potwierdzania tożsamości¹⁷⁾ _____

Imię i nazwisko	Podpis
-----------------	--------

Podpis osoby upoważnionej do potwierdzania tożsamości¹⁷⁾

Imię i nazwisko	Podpis
-----------------	--------

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

Imię i nazwisko	Podpis
-----------------	--------

Miejscowość dnia

DD

MM

RR	RR	RR
----	----	----

Nr rozliczeniowy Pośrednika							
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible][illegible]

roz dokument potwierdzający ich uprawnienie w tym zakresie

¹⁶⁾ W przypadku, gdy Ubezpieczającym jest firma, wymagana jest pieczęć i podpis osoby upoważnionej do składania dyspozycji oraz dokument potwierdzający jej uprawnienia w tym zakresie.

¹⁷⁾ 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 notariuszy. 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.