GENERALI

Formularz dotyczący Uposażonych zastępczych [1)]

Nr certyfikatu _____ – ____

08.2022

Dane identyfikacyjne Ubezpieczonego

Imię i Nazwisko

Data urodzenia D D M M R R R R

PESEL/nr paszportu (w przypadku obcokrajowców)

Uposażeni zastępczy

Łączna wartość świadczeń uposażonych zastępczych powinna wynosić 100%

Uposażony zastępczy 1 Udział [2)] ___ %

Nazwisko i imię

Forma prawna

NIP REGON Data urodzenia D D M M R R R R

Państwo urodzenia (jeżeli inne niż polskie) Płeć K M

Adres zamieszkania

Kod pocztowy - Miejscowość Kraj (jeżeli inny niż Polska)

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Relacja do Ubezpieczonego [3)]

Uposażony zastępczy 2 Udział [2)] ___ %

Nazwisko i imię

Forma prawna

NIP REGON Data urodzenia D D M M R R R R

Państwo urodzenia (jeżeli inne niż polskie) Płeć K M

Adres zamieszkania

Kod pocztowy - Miejscowość Kraj (jeżeli inny niż Polska)

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Relacja do Ubezpieczonego [3)]

Uposażony zastępczy 3 Udział [2)] ___ %

Nazwisko i imię

Forma prawna

NIP REGON Data urodzenia D D M M R R R R

Państwo urodzenia (jeżeli inne niż polskie) Płeć K M

Adres zamieszkania

Kod pocztowy - Miejscowość Kraj (jeżeli inny niż Polska)

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Relacja do Ubezpieczonego [3)]

Powyższa dyspozycja dotycząca Uposażonych zastępczych dochodzi do skutku z datą wpływu do Towarzystwa niniejszego formularza.

Data D D M M R R R R

Podpis Ubezpieczonego

1) Uposażony zastępczy - osoba wskazana na piśmie przez Ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wszyscy Uposażeni nie żyją lub utracili prawo do świadczenia

2) Podział % musi się sumować do 100 %

3) Relacje do wyboru: mąż/żona, dziecko, rodzic, rodzeństwo, wnuk/wnuczka, krewny, partner/partnerka, inny niespokrewniony, odmawiam podania, zawodowe