

# Formularz dotyczący Uposażonych zastępczych <sup>1)</sup>

Nr certyfikatu  -

## Dane identyfikacyjne Ubezpieczonego

Imię i Nazwisko

Data urodzenia       PESEL/nr paszportu (w przypadku obcokrajowców)       Obywatelstwo (jeśli inne niż polskie)

## Uposażeni zastępczy

Łączna wartość świadczeń uposażonych zastępczych powinna wynosić 100%

### Uposażony zastępczy 1

Nazwisko i imię

Adres

Adres c.d.

Data urodzenia       Udział   %

### Uposażony zastępczy 2

Nazwisko i imię

Adres

Adres c.d.

Data urodzenia       Udział   %

### Uposażony zastępczy 3

Nazwisko i imię

Adres

Adres c.d.

Data urodzenia       Udział   %

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

Data

Podpis Ubezpieczonego

<sup>1)</sup> 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