

**Instrukcja wypełniania Formularza Ustanowienia/Zmiany/Odwołania Uposażonych**

- 1) Formularz powinien być wypełniony kolorem czarnym, czytelnie, drukowanymi literami. Każda litera i znak muszą być wpisane do oddzielnych pól.
- 2) Dokonywanie jakichkolwiek zmian i poprawek na formularzu musi być pod rygorem nieważności poświadczane podpisem Ubezpieczonego/Ubezpieczającego/Oszczędzającego, zgodnym z podpisem wzorcowym, złożonym obok dokonanej poprawki.
- 3) Wyrazy kilkucyfrowe (np. nazwisko) powinno oddzielać jedno pole puste lub zawierające znak „-”.
- 4) Numer telefonu należy poprzedzić numerem kierunkowym.
- 5) Wskazany adres Uposażonego/Uposażonego Zastępczego będzie adresem kontaktowym w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Zadbaj o to, by był to adres, pod którym wskazana przez Ciebie osoba będzie mogła odebrać korespondencję.

**DANE IDENTYFIKUJĄCE UBEZPIECZONEGO/UBEZPIECZAJĄCEGO/OSZCZĘDZAJĄCEGO**

1. Imię <input style="width: 95%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>	2. Nazwisko <input style="width: 95%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>
3. PESEL /Nr dokumentu tożsamości* <input style="width: 95%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>	4. Numer Polisy/Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia/Certyfikatu Ubezpieczenia <input style="width: 95%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>

**LISTA UPOSAŻONYCH/UPOSAŻONYCH ZASTĘPCZYCH**

5. USTANAWIAM  ZMIENIAM

**UWAGA:** Wskazanie nowych Uposażonych/Uposażonych Zastępczych jest równoznaczne z odwołaniem wskazania dotychczasowych Uposażonych/Uposażonych Zastępczych.  
 Jeżeli zamierza Pan/Pani wyznaczyć więcej niż trzech Uposażonych, należy dołączyć kolejny formularz i zaznaczyć kratkę  znakiem „X”.  
 Suma udziałów Uposażonych musi być równa 100% i podana z dokładnością do 1%. Suma udziałów Uposażonych Zastępczych musi być równa 100% i podana z dokładnością do 1%.

Jeśli suma udziałów Uposażonych/Uposażonych Zastępczych nie zostanie wskazana lub zostanie wskazana błędnie, uznajemy, że udziały wszystkich Uposażonych są równe.

W rubrykach 6-47 proszę wpisać DANE DOTYCZĄCE OSÓB UPOSAŻONYCH/UPOSAŻONYCH ZASTĘPCZYCH.  
 Brak zaznaczenia jednej z rubryk „Uposażony” lub „Uposażony Zastępczy” jest jednoznacznie z wyborem rubryki „Uposażony”.

ODWOŁUJĘ

Pozostawienie pól 6-47 bez uzupełnień oznacza, że w umowie ubezpieczenia potwierdzonej Polisa/Certyfikatem Ubezpieczenia, której numer został wskazany w polu nr 4 powyżej, nie wskazano żadnych osób uposażonych.  
 W razie braku wskazania Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, albo gdy ich wskazanie jest bezskuteczne, wówczas świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, gdyby doszło do śmierci Ubezpieczonego/Oszczędzającego, przysługują członkom rodziny Ubezpieczonego/Oszczędzającego według kolejności i w częściach wskazanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

**UPOSAŻONY 1**

UPOSAŻONY  UPOSAŻONY ZASTĘPCZY  (proszę zaznaczyć odpowiednie pole znakiem „X”)

6. Imię <input style="width: 95%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>	7. Nazwisko (albo nazwa jeśli Uposażonym jest podmiot inny niż osoba fizyczna) <input style="width: 95%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>		
8. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) <input style="width: 25%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/> - <input style="width: 25%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/> - <input style="width: 50%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>	9. PESEL/Nr dokumentu tożsamości*/REGON <input style="width: 95%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>	10. Udział <input style="width: 20%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/> %	11. Stopień pokrewieństwa <input style="width: 95%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>
12. Ulica <input style="width: 95%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>	13. Numer domu <input style="width: 20%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>	14. Numer lokalu <input style="width: 20%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>	
15. Kod pocztowy <input style="width: 20%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/> - <input style="width: 20%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>	16. Miejscowość <input style="width: 95%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>	17. Kraj <input style="width: 95%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>	
18. Telefon kontaktowy <input style="width: 95%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>	19. E-mail <input style="width: 95%; height: 20px; border: 1px dashed gray;" type="text"/>		

\*Numer dokumentu tożsamości proszę uzupełnić wyłącznie w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej obywatelstwa polskiego i numeru PESEL

## UPOSAŻONY 2

UPOSAŻONY

UPOSAŻONY ZASTĘPCZY

(proszę zaznaczyć odpowiednie pole znakiem „X”)

20. Imię

21. Nazwisko (albo nazwa jeśli Uposażonym jest podmiot inny niż osoba fizyczna)

.....

22. Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

23. PESEL/Nr dokumentu tożsamości\*/REGON

24. Udział

25. Stopień pokrewieństwa

.. - .. - .. PESEL/Nr dokumentu tożsamości\*/REGON .. % ..

26. Ulica

27. Numer domu

28. Numer lokalu

.....

29. Kod pocztowy

30. Miejscowość

31. Kraj

.. - ... ..

32. Telefon kontaktowy

33. E-mail

.....

## UPOSAŻONY 3

UPOSAŻONY

UPOSAŻONY ZASTĘPCZY

(proszę zaznaczyć odpowiednie pole znakiem „X”)

34. Imię

35. Nazwisko (albo nazwa jeśli Uposażonym jest podmiot inny niż osoba fizyczna)

.....

36. Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

37. PESEL/Nr dokumentu tożsamości\*/REGON

38. Udział

39. Stopień pokrewieństwa

.. - .. - .. PESEL/Nr dokumentu tożsamości\*/REGON .. % ..

40. Ulica

41. Numer domu

42. Numer lokalu

.....

43. Kod pocztowy

44. Miejscowość

45. Kraj

.. - ... ..

46. Telefon kontaktowy

47. E-mail

.....

48. Data (dd-mm-rrrr)

49. Własnoręczny podpis Ubezpieczającego/Ubezpieczonego/Oszczędzającego

.. - .. - ..

(zgodny z podpisem wzorcowym)



\*Numer dokumentu tożsamości proszę uzupełnić wyłącznie w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej obywatelstwa polskiego i numeru PESEL