

Wniosek o wskazanie osób uposażonych

SIGNAL IDUNASIGNAL IDUNA Życie Polska
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

WNIOSEK PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM DŁUGOPISEM

Numer wniosku/polisy*: **DANE UBEZPIECZONEGO:**Imię (imiona) i nazwisko:

Data urodzenia:

 Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

ulica nr domu nr lokalu miejscowość kod pocztowy PESEL: **UPOSAŻONY 1 - DANE UPOSAŻONEGO:**Imię (imiona) i nazwisko
/Nazwa**:

Data urodzenia:

 Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

ulica nr domu nr lokalu miejscowość kod pocztowy Stopień pokrewieństwa
z ubezpieczonym***:PESEL:

NIP/REGON**:

Udział w świadczeniu****:

%

UPOSAŻONY 2 - DANE UPOSAŻONEGO:Imię (imiona) i nazwisko
/Nazwa**:

Data urodzenia:

 Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

ulica nr domu nr lokalu miejscowość kod pocztowy Stopień pokrewieństwa
z ubezpieczonym***:PESEL:

NIP/REGON**:

Udział w świadczeniu****:

%

UPOSAŻONY 3 - DANE UPOSAŻONEGO:Imię (imiona) i nazwisko
/Nazwa**:

Data urodzenia:

 Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

ulica nr domu nr lokalu miejscowość kod pocztowy Stopień pokrewieństwa
z ubezpieczonym***:PESEL:

NIP/REGON**:

Udział w świadczeniu****:

%

UPOSAŻONY 4 - DANE UPOSAŻONEGO:Imię (imiona) i nazwisko
/Nazwa**:

Data urodzenia:

 Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

ulica nr domu nr lokalu miejscowość kod pocztowy Stopień pokrewieństwa
z ubezpieczonym***:PESEL:

NIP/REGON**:

Udział w świadczeniu****:

%

Miejscowość i data

Podpis ubezpieczonego

* Niepotrzebne skreślić

** Należy wypełnić w przypadku gdy uposażony nie jest osobą fizyczną.

*** Proszę wpisać jeden z następujących stopni pokrewieństwa osoby uposażonej w stosunku do osoby ubezpieczonej: brat, siostra, syn, córka, ojciec, matka, ojczym, macocha, mąż, żona, wnuk, wnuczka, teść, teściowa, dziadek, babcia, siostrzeniec, siostrzenica, brak.

**** Proszę pamiętać, aby wskazane wartości procentowe udziału w świadczeniu sumowały się do 100%.

W przypadku niewskazania procentowego udziału w świadczeniu, przyjmuje się że udział w świadczeniu jest proporcjonalny do liczby wskazanych uposażonych.