

## WNIOSEK O ZMIANĘ UPOSAŻONEGO

Nr polisy: .....

Imię i nazwisko /Nazwa Ubezpieczającego:

Imię i nazwisko Ubezpieczonego:

PESEL Ubezpieczonego:

### UPOSAŻENI

1. Nazwisko:

Pierwsze imię:  Drugie imię:

Data urodzenia:  PESEL:  % Świadczenia: .....

2. Nazwisko:

Pierwsze imię:  Drugie imię:

Data urodzenia:  PESEL:  % Świadczenia: .....

3. Nazwisko:

Pierwsze imię:  Drugie imię:

Data urodzenia:  PESEL:  % Świadczenia: .....

4. Nazwisko:

Pierwsze imię:  Drugie imię:

Data urodzenia:  PESEL:  % Świadczenia: .....

Zmiana Uposażonego wchodzi w życie z dniem wpływu do siedziby Ubezpieczyciela niniejszego wniosku.

### OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO

Niniejszym potwierdzam, że wszelkie podane powyżej informacje są kompletne i zgodne z prawdą.

Data

.....  
podpis Ubezpieczonego