GENERALI

Formularz dotyczący Uposażonych zastępczych [1)]

Nr certyfikatu _

Dane identyfikacyjne Ubezpieczonego

Imię i Nazwisko

Data urodzenia D D M M R R R R **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 D D M M R R R R Udział %

Uposażony zastępczy 2

Nazwisko i imię

Adres

Adres c.d.

Data urodzenia D D M M R R R R Udział %

Uposażony zastępczy 3

Nazwisko i imię

Adres

Adres c.d.

Data urodzenia D D M M R R R R Udział %

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