

# WSKAZANIE OSÓB UPOSAŻONYCH

DO POLISY NR .....

Dane ubezpieczonego:

Imię i nazwisko: .....

Dane uposażonych głównych tj. osób wskazanych przez ubezpieczonego jako uprawnionych do otrzymania świadczenia przewidzianego na wypadek śmierci ubezpieczonego:

L.p.	Uposażony główny Imię i nazwisko, adres	Udział w świadczeniu w %
1.		
2.		
3.		
4.		

Dane uposażonych zastępczych tj. osób wskazanych przez ubezpieczonego jako uprawnionych do otrzymania świadczenia przewidzianego na wypadek śmierci ubezpieczonego w przypadku, gdy równocześnie z ubezpieczonym lub przed jego śmiercią poniosą śmierć wszyscy wskazani przez niego uposażeni główni:

L.p.	Uposażony zastępczy Imię i nazwisko, adres	Udział w świadczeniu w %
1.		
2.		
3.		
4.		

Data: .....

.....  
(podpis ubezpieczonego)