

**OŚWIADCZENIE O UPOSAŻONYM W PRZYPADKU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO
UBEZPIECZENIE BIZNES & PODRÓŻ****I. UBEZPIECZAJĄCY**

Nazwa firmy				

NIP		Regon		
_____		_____		
Adres	Ulica	Nr domu	Kod	Miejscowość
_____	_____	_____	_____	_____

II. POLISA

Nr polisy

III. UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko					

PESEL			Data urodzenia (DD:MM:RRRR)		
_____			_____		
Adres firmy	Ulica	Nr	Kod	Miejscowość	Numer telefonu
_____	_____	_____	_____	_____	_____

IV. UPOSAŻONY DO ODBIORU ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Imię i nazwisko					

PESEL			Data urodzenia (DD:MM:RRRR)		
_____			_____		
Adres firmy	Ulica	Nr	Kod	Miejscowość	Numer telefonu
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Jednocześnie informujemy, iż w każdym momencie trwania polisy Ubezpieczony może dokonać zmiany uposażonych poprzez wypełnienie niniejszego formularza

Miejscowość	czytelny podpis Ubezpieczonego
Data (DD:MM:RRRR)	
_____	_____