

Proszę wypełnić formularz dużymi drukowanymi literami. Wszelkie informacje zawarte w tym formularzu traktowane są jako poufne.

Wskazanie/odwołanie Uprawnionego Ubezpieczonego zobowiązany jest przekazać bezpośrednio do UNIQA TU S.A., na następujący adres:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Departament Centrum Klienta
Dział Obsługi Umów
ul. Gdańska 132
90-520 Łódź

Dane personalne Ubezpieczającego/Ubezpieczonego	<input type="text"/>	
	Imię i nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numer telefonu	Data urodzenia	PESEL / Nr paszportu

Jako Uprawnionego/Uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu mojej śmierci wyznaczam:

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L. p.	Nazwisko	Imię	% świadczenia
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Data urodzenia	PESEL / Nr paszportu / REGON*	
	<input type="text"/>		
	Adres stałego zamieszkania (ulica/miejscowość, nr domu/lokalu, kod pocztowy)		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L. p.	Nazwisko	Imię	% świadczenia
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Data urodzenia	PESEL / Nr paszportu / REGON*	
	<input type="text"/>		
	Adres stałego zamieszkania (ulica/miejscowość, nr domu/lokalu, kod pocztowy)		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L. p.	Nazwisko	Imię	% świadczenia
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Data urodzenia	PESEL / Nr paszportu / REGON*	
	<input type="text"/>		
	Adres stałego zamieszkania (ulica/miejscowość, nr domu/lokalu, kod pocztowy)		
Razem % świadczenia			100 %

Oświadczam, że powyższe dane są poprawne. Powyższa dyspozycja anuluje wszelkie moje wcześniejsze oświadczenia w tej sprawie.

Miejscowość, data

Podpis Ubezpieczonego

Formularz ustanowienia/zmiany Uprawnionych uprzejmie prosimy przesłać listem poleconym, na adres podany w górnej części niniejszego formularza.

Za datę otrzymania niniejszego formularza uważa się datę wpływu pisma do Agenta.

* w przypadku obcokrajowca proszę wpisać numer PASZPORTU, w przypadku osoby prawnej proszę o wpisanie nr REGON