



UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
tel. 42 63 44 700, fax 42 63 77 430
Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieście w Łodzi
KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22
Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

Ustanowienie/Zmiana Danych Uprawnionego i Podziału Świadczenia

Wniosek

Umowa Ubezpieczenia nr RB000034

Certyfikat Ubezpieczeniowy nr

Adres na który należy przesać wypełniony i podpisany formularz

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Departament Ubezpieczeń Osobowych
ul. Gdańska 132
90-520 Łódź

Ubezpieczony

Imię

Nazwisko

PESEL

Identyfikacja

Dokument tożsamości*

Obywatelstwo

Dowód osobisty

Paszport

Karta pobytu

Seria i numer

Kraj wydania

Uprawniony

Osoby Uprawnione do odbioru świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego

L. p.	Nazwisko i imię/Nazwa	% świadczenia
	PESEL / Nr paszportu / REGON**	
	Adres korespondencyjny (ulica/miejscowość, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
L. p.	Nazwisko i imię/Nazwa	% świadczenia
	PESEL / Nr paszportu / REGON**	
	Adres korespondencyjny (ulica/miejscowość, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
L. p.	Nazwisko i imię/Nazwa	% świadczenia
	PESEL / Nr paszportu / REGON**	
	Adres korespondencyjny (ulica/miejscowość, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
L. p.	Nazwisko i imię/Nazwa	% świadczenia
	PESEL / Nr paszportu / REGON**	
	Adres korespondencyjny (ulica/miejscowość, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
Razem % świadczenia		100 %

Oświadczenie Ubezpieczonego

Oświadczam, że powyższe dane są poprawne.

Powyższa dyspozycja anuluje wszelkie moje wcześniejsze oświadczenia w tej sprawie.

miejscowość, data

Czytelny podpis Ubezpieczonego
zgodny z Kartą Wzoru Podpisów w Banku