

# Wniosek o ustanowienie/zmianę osób Uposażonych

Dotyczy: polisy/ wniosku/ certyfikatu/ deklaracji\* nr \_\_\_\_\_

## Ubezpieczony

Imię (imiona) \_\_\_\_\_

Nazwisko \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_

Typ dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_ Nr dok. tożsamości \_\_\_\_\_

## Adres korespondencyjny

Ulica \_\_\_\_\_

Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_ - Poczta \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

Tel. stacjonarny \_\_\_\_\_ Tel. kom. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Faks \_\_\_\_\_

Unieważniając poprzednie dyspozycje\*\* niniejszym wyznaczam następujących Uposażonych:

## Uposażeni

Lp.	Imię i nazwisko/ Nazwa firmy	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	PESEL (osoby fizyczne)/ REGON lub NIP (firmy)	% świadczenia (z dokładnością do 1%)	
1.					%
2.					%
3.					%
4.					%
5.					%
				1	0 0 %

## Uposażeni zastępczy\*\*\*

Uposażeni zastępczy – osoby wskazane przez Ubezpieczonego, którym przysługuje świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Uposażeni nie żyją lub utracili prawo do świadczenia.

Lp.	Imię i nazwisko/ Nazwa firmy	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	PESEL (osoby fizyczne)/ REGON lub NIP (firmy)	% świadczenia (z dokładnością do 1%)	
1.					%
2.					%
3.					%
4.					%
5.					%
				1	0 0 %

Oświadczam, że znane mi są wszelkie konsekwencje zmiany Uposażonych wynikające z warunków ubezpieczenia, stanowiących podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia.

\_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis Ubezpieczonego zgodny ze wzorem we wniosku o ubezpieczenie, na deklaracji lub w załączonym dokumencie tożsamości

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Nie dotyczy pierwszego ustanowienia Uposażonych.

\*\*\* Nie dotyczy ubezpieczeń zdrowotnych.

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000028261, NIP 525-15-65-015, REGON 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 377 240 000 złotych (wpłacony w całości).

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000021971, NIP 527-17-54-073, REGON 012634451, wysokość kapitału zakładowego: 118 630 000 złotych (wpłacony w całości).