

## Wskazanie uprawnionych

na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport” (dalej: OWU)

Seria i numer polisy

### Ubezpieczony

Imię i nazwisko

Nr paszportu (w przypadku obcokrajowców)

Pesel (data urodzenia w przypadku obcokrajowców)

### Dane uprawnionych do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu

| Lp. | Imię i nazwisko / Nazwa | Pesel (data urodzenia w przypadku obcokrajowców) / REGON | Nr paszportu (w przypadku obcokrajowców) | % Świadczenia        |
|-----|-------------------------|--|--|----------------------|
| 1   | <input type="text"/>    | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                     | <input type="text"/> |

Adres do korespondencji

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod

Miejscowość

Kraj

| Lp. | Imię i nazwisko / Nazwa | Pesel (data urodzenia w przypadku obcokrajowców) / REGON | Nr paszportu (w przypadku obcokrajowców) | % Świadczenia        |
|-----|-------------------------|--|--|----------------------|
| 2   | <input type="text"/>    | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                     | <input type="text"/> |

Adres do korespondencji

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod

Miejscowość

Kraj

| Lp. | Imię i nazwisko / Nazwa | Pesel (data urodzenia w przypadku obcokrajowców) / REGON | Nr paszportu (w przypadku obcokrajowców) | % Świadczenia        |
|-----|-------------------------|--|--|----------------------|
| 3   | <input type="text"/>    | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                     | <input type="text"/> |

Adres do korespondencji

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod

Miejscowość

Kraj

| Lp. | Imię i nazwisko / Nazwa | Pesel (data urodzenia w przypadku obcokrajowców) / REGON | Nr paszportu (w przypadku obcokrajowców) | % Świadczenia        |
|-----|-------------------------|--|--|----------------------|
| 4   | <input type="text"/>    | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                     | <input type="text"/> |

Adres do korespondencji

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod

Miejscowość

Kraj

Łączny udział procentowy

100%

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Data

podpis ubezpieczającego / ubezpieczonego