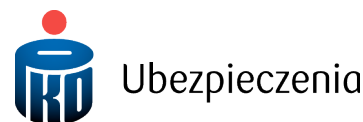


WNIOSEK ZMIANY/USTANOWIENIA UPOSAŻONYCH W ZAKRESIE GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

dla Posiadaczy ROR prowadzonych w PKO BP S.A.



Nr Deklaracji Przystąpienia PID

1. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZMIANY (UBEZPIECZONEGO)

Imię Drugie Imię

Nazwisko PESEL

Nr telefonu komórkowego E-mail

Nr kier. kraju

2. OSOBY UPOSAŻONE

Uwaga: Dyspozycje dotyczące Uposażonych może składać wyłącznie Ubezpieczony. Wskazanie nowych Uposażonych jest równoznaczne z odwołaniem wskazania dotychczasowych Uposażonych. Suma udziałów % Uposażonych musi wynosić 100%.

Uposażony I

Imię Nazwisko/Nazwa

% Udziału

Data urodzenia PESEL

Adres korespondencyjny

Kod pocztowy Miejscowość

Ulica

Nr domu Nr lokalu Poczta

Uposażony II

Imię Nazwisko

% Udziału

Data urodzenia PESEL

Adres korespondencyjny

Kod pocztowy Miejscowość

Ulica

Nr domu Nr lokalu Poczta

Uposażony III

Imię Nazwisko

% Udziału

Data urodzenia PESEL

Adres korespondencyjny

Kod pocztowy Miejscowość

Ulica

Nr domu Nr lokalu Poczta

Zgodnie ze wskazaniem w Deklaracji Przystąpienia Ubezpieczający jest Uposażonym do części Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wysokości równowartości kosztów nieuregulowanych Opłat i Prowizji Bankowych, do których pokrycia zobowiązany jest Ubezpieczony, jednakże nie wyższej niż 500 zł do momentu zgłoszenia żądania wypłaty świadczenia.

- - r.

Data (dd-mm-rrrr)

Miejscowość

Podpis Ubezpieczonego

Wniosek należy wysłać do Ubezpieczyciela na adres: PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa.