



OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO

Oświadczenie Ubezpieczonego wskazujące Uprawnionego do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego lub zmieniające wcześniej złożone oświadczenie w tym zakresie, w związku z objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Klientów PKO BP SA Nr 03BBA2013, w ramach:

- Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Klientów PKO BP SA „UBEZPIECZENIE MINIMUM”
 Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Klientów PKO BP SA „UBEZPIECZENIE PODSTAWOWE”
 Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Klientów PKO BP SA „UBEZPIECZENIE SENIOR”

(prosimy o zaznaczenie właściwego ubezpieczenia)

I Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia

Niniejszym wskazuję poniższe osoby jako uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego.

II Uposażeni

1.
Nazwisko / Nazwa Imię

Nr PESEL lub stopień pokrewieństwa (dotyczy osób fizycznych) Nr REGON (dotyczy osób prawnych)
Adres korespondencyjny uposażonego
 -
Kod pocztowy Poczta

Ulica Nr domu Nr lokalu Miejscowość
Świadczenie w wysokości %

2.
Nazwisko / Nazwa Imię

Nr PESEL lub stopień pokrewieństwa (dotyczy osób fizycznych) Nr REGON (dotyczy osób prawnych)
Adres korespondencyjny uposażonego
 -
Kod pocztowy Poczta

Ulica Nr domu Nr lokalu Miejscowość
Świadczenie w wysokości %

3.
Nazwisko / Nazwa Imię

Nr PESEL lub stopień pokrewieństwa (dotyczy osób fizycznych) Nr REGON (dotyczy osób prawnych)
Adres korespondencyjny uposażonego
 -
Kod pocztowy Poczta

Ulica Nr domu Nr lokalu Miejscowość
Świadczenie w wysokości %

4.
Nazwisko / Nazwa Imię

Nr PESEL lub stopień pokrewieństwa (dotyczy osób fizycznych) Nr REGON (dotyczy osób prawnych)
Adres korespondencyjny uposażonego
 -
Kod pocztowy Poczta

Ulica Nr domu Nr lokalu Miejscowość
Świadczenie w wysokości %

5.

Nazwisko / Nazwa Imię

Nr PESEL lub stopień pokrewieństwa (dotyczy osób fizycznych) Nr REGON (dotyczy osób prawnych)

Adres korespondencyjny uposażonego

-

Kod pocztowy Pocztą

Ulica Nr domu Nr lokalu Miejscowość

Świadczenie w wysokości %

III Wycofanie wcześniej złożonego oświadczenia

Jednocześnie wycofuję wcześniej złożone oświadczenia w sprawie wskazania osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego¹

- -

Miejscowość Data złożenia oświadczenia Podpis Ubezpieczonego

IV Wypełnia przyjmujący oświadczenie

- -

Miejscowość Data przyjęcia oświadczenia Pieczęć i podpis przyjmującego oświadczenie

Wypełniony i podpisany druk powinien być przesłany na adres:

PZU SA Zespół Obsługi Bancassurance, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa

¹ pkt 3 należy wykreślić, jeżeli Ubezpieczony po raz pierwszy wskazuje Uposażonych do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego