MetLife Formularz – Ubezpieczenie Grupowe

Zmiana Uposażonych GR 02/01

1. Dane identyfikujące Ubezpieczonego

Numer Polisy Grupowej | Indywidualny Dowód Ubezpieczenia numer

Nazwa zakładu / Ubezpieczającego

Nazwisko | Imiona

Adres zameldowania: Ulica | Nr domu | Nr lokalu; Miejscowość | Kod pocztowy

PESEL | Dowód osobisty numer

Telefon kontaktowy | Paszport numer*

* Prosimy o podanie numeru paszportu, jeżeli był używany zamiast numeru dowodu osobistego w Karcie Rejestracyjnej do ubezpieczenia grupowego.

2. Zmiana Uposażonych – wypełnia Ubezpieczony

Podanie nowych Uposażonych jest równoznaczne z unieważnieniem Uposażonych wskazanych uprzednio.

Uposażony 1

Nazwisko | Imiona

Adres zamieszkania: Ulica | Nr domu | Nr lokalu; Miejscowość | Kod pocztowy

Data urodzenia (D D M M R R R R) | PESEL | Udział %

Uposażony 2

Nazwisko | Imiona

Adres zamieszkania: Ulica | Nr domu | Nr lokalu; Miejscowość | Kod pocztowy

Data urodzenia (D D M M R R R R) | PESEL | Udział %

Uposażony 3

Nazwisko | Imiona

Adres zamieszkania: Ulica | Nr domu | Nr lokalu; Miejscowość | Kod pocztowy

Data urodzenia (D D M M R R R R) | PESEL | Udział %

Suma udziałów: 1 0 0 %

O ile nie ustalono inaczej, oświadczenia zostaną podzielone w równych częściach pomiędzy Uposażonych, którzy pozostaną przy życiu po śmierci Ubezpieczonego.

3. Zmiana Uposażonych Zastępczych (O ile byli definiowani w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia)

Podanie nowych Uposażonych jest równoznaczne z unieważnieniem Uposażonych wskazanych uprzednio.

Uposażony Zastępczy 1

Nazwisko | Imiona

Adres zamieszkania: Ulica | Nr domu | Nr lokalu; Miejscowość | Kod pocztowy

Data urodzenia (D D M M R R R R) | PESEL | Udział %

Uposażony Zastępczy 2

Nazwisko | Imiona

Adres zamieszkania: Ulica | Nr domu | Nr lokalu; Miejscowość | Kod pocztowy

Data urodzenia (D D M M R R R R) | PESEL | Udział %

Suma udziałów: 1 0 0 %

O ile nie ustalono inaczej, oświadczenia zostaną podzielone w równych częściach pomiędzy Uposażonych, którzy pozostaną przy życiu po śmierci Ubezpieczonego.

4. Podpis Ubezpieczonego / osoby uprawnionej

Prosimy złożyć podpis zgodny z podpisem na Karcie Rejestracyjnej lub formularzu zmiany danych osobowych Ubezpieczonego w przypadku zmiany nazwiska.

Miejscowość i data

Podpis Ubezpieczonego / osoby uprawnionej

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70, e-mail: lifeinfo@metlife.pl, Internet: www.metlife.pl
MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

WG11-D18 © MetLife TUnŻiR S.A., 2018