



Oświadczenie

dotyczące wyznaczenia Uposażonych w Pakiecie Życie dla Klientów Provident

Dane osobowe Ubezpieczonego

Imię

Nazwisko

PESEL

Oświadczenie

Oświadczam, iż wyznaczam Uposażonych (uprawnionych do świadczenia w przypadku mojej śmierci):

- | | | | |
|-----|----------------|----------------|---------------------------------|
| 1. | _____ | DD MM RRRR | ____% |
| | Nazwisko, imię | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |
| 2. | _____ | DD MM RRRR | ____% |
| | Nazwisko, imię | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |
| 3. | _____ | DD MM RRRR | ____% |
| | Nazwisko, imię | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |
| 4. | _____ | DD MM RRRR | ____% |
| | Nazwisko, imię | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |
| 5. | _____ | DD MM RRRR | ____% |
| | Nazwisko, imię | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |
| 6. | _____ | DD MM RRRR | ____% |
| | Nazwisko, imię | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |
| 7. | _____ | DD MM RRRR | ____% |
| | Nazwisko, imię | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |
| 8. | _____ | DD MM RRRR | ____% |
| | Nazwisko, imię | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |
| 9. | _____ | DD MM RRRR | ____% |
| | Nazwisko, imię | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |
| 10. | _____ | DD MM RRRR | ____% |
| | Nazwisko, imię | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |

W przypadku nieokreślenia procentowych udziałów Uposażonych w świadczeniu lub określenia procentowych udziałów, których suma nie stanowi 100%, przyjmuje się, że udziały Uposażonych są równe.