



Oświadczenie

dotyczące wyznaczenia Uposażonych w Pakiecie Życie, Pakiecie AntyRAK, Pakiecie AntyRAK Plus w ramach Ogólnych warunków ubezpieczenia dla Klientów Providenta

Dane osobowe Ubezpieczonego

Imię

Nazwisko

PESEL

D D M M R R R R R
Data urodzenia

Oświadczenie

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

- | | | | | |
|----|-------|----------|-------------------|---------------------------------|
| 1. | _____ | _____ | D D M M R R R R R | <input type="text"/> % |
| | Imię | Nazwisko | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |
| 2. | _____ | _____ | D D M M R R R R R | <input type="text"/> % |
| | Imię | Nazwisko | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |
| 3. | _____ | _____ | D D M M R R R R R | <input type="text"/> % |
| | Imię | Nazwisko | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |
| 4. | _____ | _____ | D D M M R R R R R | <input type="text"/> % |
| | Imię | Nazwisko | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |
| 5. | _____ | _____ | D D M M R R R R R | <input type="text"/> % |
| | Imię | Nazwisko | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |
| 6. | _____ | _____ | D D M M R R R R R | <input type="text"/> % |
| | Imię | Nazwisko | Data urodzenia | Procentowy udział w świadczeniu |

7.			D D M M R R R R Data urodzenia		% Procentowy udział w świadczeniu
8.			D D M M R R R R Data urodzenia		% Procentowy udział w świadczeniu
9.			D D M M R R R R Data urodzenia		% Procentowy udział w świadczeniu
10.			D D M M R R R R 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.