# ***WYZNACZENIE UPOSAŻONEGO W PRZYPADKU ŚMIERCI W WYNIKU NNW - UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW***

# *Prosimy o czytelne wypełnienie niniejszego wniosku drukowanymi literami. Wypełniony i podpisany formularz należy przesłać na adres:* [bezpiecznedziecko@gestumbroker.pl](mailto:bezpiecznedziecko@gestumbroker.pl) .

**Ja niżej podpisana(y), ubezpieczona(y) w ramach polisy SZG nr ……………………………………….**

Nazwisko ubezpieczonego Imię ubezpieczonego

PESEL ubezpieczonego

**na wypadek mojej śmierci wyznaczam jako uposażoną/uposażonego:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Data i miejsce  urodzenia | Adres zamieszkania  wraz z kodem pocztowym | % świadczenia |
| 1 |  |  |  | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   % |
| 2 |  |  |  | |  |  | | --- | --- | |  |  |   % |
| 3 |  |  |  | |  |  | | --- | --- | |  |  |   % |
| 4 |  |  |  | |  |  | | --- | --- | |  |  |   % |
|  | Razem | | | **100%** |

*Ja niżej podpisana/y, świadoma/y konsekwencji wynikających z tytułu wprowadzenia w błąd Ubezpieczyciela, wynikających z postanowień art. 286 par. 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia są prawdziwe i kompletne. Wyrażam zgodę na zasięganie przez Ubezpieczyciela informacji dotyczących mojej osoby, niezbędnych w prowadzonym przez Towarzystwo postępowaniu likwidacyjnym, w urzędach państwowych i samorządowych, sądach, prokuraturze, policji oraz innym zakładem ubezpieczeń. Otrzymałam/em i zapoznałam/em się z zasadami przetwarzania danych osobowych, wskazanymi na stronie internetowej pod adresem:* [*www.gestumbroker.pl*](http://www.gestumbroker.pl) *.*

………………., ……………… .............................................................................................

miejscowość i data czytelny podpis Ubezpieczonego