ING
ingżycie.pl

Wskazanie lub zmiana uposażonych

polisa nr

Wskazania lub zmiany osób uposażonych może dokonać Ubezpieczony.

UBEZPIECZAJĄCY/WŁAŚCICIEL POLISY (osoba opłacająca składkę)

Nazwisko/Nazwa[1]

Imiona

Prosimy o wskazanie osoby, która wnioskuje o zmianę Uposażonych:

☐ **Ubezpieczony** (poniższe dane osobowe należy wypełnić, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający/Właściciel polisy)
☐ **Współmałżonek** (dotyczy produktów Smart, Smart+, Pakiet Rodzinny Lwa i Pakiet Rodzinny Lwa BIS)

Nazwisko

Imiona

PESEL

UWAGA:

- złożenie niniejszej dyspozycji powoduje jednoczesne odwołanie wcześniejszych wskazań osób uposażonych,
- niewskazanie żadnej osoby oznacza, że dotychczasowi Uposażeni zostaną usunięci i wypłata świadczenia nastąpi zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia,
- udział procentowy musi się sumować do 100%,
- w przypadku braku wskazania udziałów procentowych przyjmuje się, że udziały w świadczeniu są równe.

Nowa dyspozycja dotycząca osób uposażonych:

UPOSAŻENI

Pokrewieństwo	Imię i nazwisko	Adres	Data urodzenia	PESEL	%
			D|D|M|M|R|R|R|R	R|R|M|M|D|D| | | | |	
			D|D|M|M|R|R|R|R	R|R|M|M|D|D| | | | |	
			D|D|M|M|R|R|R|R	R|R|M|M|D|D| | | | |	
			D|D|M|M|R|R|R|R	R|R|M|M|D|D| | | | |	
			D|D|M|M|R|R|R|R	R|R|M|M|D|D| | | | |	
			D|D|M|M|R|R|R|R	R|R|M|M|D|D| | | | |	
			D|D|M|M|R|R|R|R	R|R|M|M|D|D| | | | |	
			D|D|M|M|R|R|R|R	R|R|M|M|D|D| | | | |	
			D|D|M|M|R|R|R|R	R|R|M|M|D|D| | | | |	
			D|D|M|M|R|R|R|R	R|R|M|M|D|D| | | | |	
				Suma	**100%**

UBEZPIECZONY/WSPÓŁMAŁŻONEK

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

[1] dane do wypełnienia w przypadku gdy Ubezpieczającym/Właścicielem polisy jest przedsiębiorca

R6f/04.03.2014 r.