nationale nederlanden

Wniosek, który dotyczy wskazania lub zmiany uposażonych

Polisa nr

Pamiętaj, że zmiany możesz zgłosić w strefie klienta Moje NN (moje.nn.pl).

- Wniosek wypełniaj wielkimi literami.
- Pola, które wybierasz, zaznaczaj „X”.
- Podpisz się na każdej wypełnionej stronie.

Twoje dane - właściciela polisy lub ubezpieczającego (osoby, która opłaca składkę)

Nazwisko lub nazwa

Imię

Wskaż osobę, która wnioskuje o zmianę uposażonych:

- ○ **Ubezpieczony**
- ○ **Ubezpieczający, który nie jest osobą ubezpieczoną**
- ○ **Współmałżonek** (dot. produktów Smart, Smart+, Pakiet Rodzinny Lwa, Pakiet Rodzinny Lwa BIS)
- ○ **Współubezpieczony**

Nazwisko

Imię

PESEL

Data urodzenia D D - M M - R R R R

Ważne
- Jeżeli złożysz ten wniosek to odwołasz uposażonych, których wskazałeś/aś wcześniej.
- Jeżeli nie wskażesz żadnej osoby usuniemy dotychczasowych uposażonych a świadczenie wypłacimy zgodnie z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
- Udział procentowy musi się sumować do 100%. Podaj tylko liczby całkowite.
- Jeżeli nie podasz udziałów procentowych uznamy, że udziały w świadczeniu są równe.

Liczba uposażonych

Uposażony – osoba, której wypłacimy pieniądze w przypadku Twojej śmierci

Forma prawna: ○ osoba fizyczna ○ osoba prawna (np. instytucja, bank) Udział %

Nazwisko lub nazwa*

Imię

Data urodzenia D D - M M - R R R R

REGON* NIP*

*Jeżeli uposażonym ma być osoba prawna

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy -

Miejscowość

Państwo

05.10.2023

21.05.2018

Uposażony – osoba, której wypłacimy pieniądze w przypadku Twojej śmierci

Forma prawna: ◯ osoba fizyczna ◯ osoba prawna (np. instytucja, bank) Udział %

Nazwisko lub nazwa*

Imię

Data urodzenia D D - M M - R R R R

REGON* NIP*

*Jeżeli uposażonym ma być osoba prawna

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy -

Miejscowość

Państwo

Uposażony – osoba, której wypłacimy pieniądze w przypadku Twojej śmierci

Forma prawna: ◯ osoba fizyczna ◯ osoba prawna (np. instytucja, bank) Udział %

Nazwisko lub nazwa*

Imię

Data urodzenia D D - M M - R R R R

REGON* NIP*

*Jeżeli uposażonym ma być osoba prawna

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy -

Miejscowość

Państwo

Ubezpieczony/Współmałżonek/Współubezpieczony/
Ubezpieczający*
Imię i Nazwisko

Podpis

Data D D - M M - R R R R

*Jeżeli uposażonych wskaże ubezpieczający (zgodnie z Załącznikiem do umowy), prosimy o dołączenie pisemnej zgody ubezpieczonego.

05.10.2023

Polisa nr

Uposażony – osoba, której wypłacimy pieniądze w przypadku Twojej śmierci

Forma prawna: ◯ osoba fizyczna ◯ osoba prawna (np. instytucja, bank) Udział %

Nazwisko lub nazwa*

Imię

Data urodzenia D D - M M - R R R R

REGON* NIP*

*Jeżeli uposażonym ma być osoba prawna

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy -

Miejscowość

Państwo

Uposażony – osoba, której wypłacimy pieniądze w przypadku Twojej śmierci

Forma prawna: ◯ osoba fizyczna ◯ osoba prawna (np. instytucja, bank) Udział %

Nazwisko lub nazwa*

Imię

Data urodzenia D D - M M - R R R R

REGON* NIP*

*Jeżeli uposażonym ma być osoba prawna

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy -

Miejscowość

Państwo

Ubezpieczony/Współmałżonek/Współubezpieczony/
Ubezpieczający*
Imię i Nazwisko

Podpis

Data D D - M M - R R R R

*Jeżeli uposażonych wskaże ubezpieczający (zgodnie z Załącznikiem do umowy), prosimy o dołączenie pisemnej zgody ubezpieczonego.

05.10.2023

21.05.2018

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.; ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; www.nn.pl;
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy; XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000028131,
NIP: 526-030-50-06; Kapitał zakładowy – 59 460 000 zł, wpłacony w całości.