

## Formularz wskazania/ zmiany osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia

Poniższy dokument stanowi integralną część umowy ubezpieczenia zawartej z GENERALI T.U. S.A. obsługiwanej przez Oddział w Lublinie działający pod marką handlową PROAMA ("PROAMA")

**Proszę wypełnić poniższe pola:**

Nr polisy: \_\_\_\_\_

Nazwa ubezpieczenia: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko Ubezpieczonego: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_

**Niniejszym oświadczam, że jako Ubezpieczony w przypadku mojej śmierci wskazuję niżej wymienione osoby jako uprawnione do otrzymania świadczenia:**

Imię/ Nazwa	Nazwisko	Data urodzenia/ Nr REGON	% świadczenia

\_\_\_\_\_  
Data, miejsce podpisania formularza

\_\_\_\_\_  
Podpis Ubezpieczonego

**Niniejszy dokument należy wydrukować, podpisać i przesłać na adres:**

Proama – Oddział Generali T.U. S.A. w Lublinie  
Ogólnopolski Oddział Obsługi Klienta  
ul. Szeligowskiego 6, 20-883 Lublin