WNIOSEK O USTANOWIENIE/ZMIANĘ
UPOSAŻONYCH W UBEZPIECZENIU GRUPOWYM

Ubezpieczony:

Nazwisko: ..... Imię (imiona): .....

Data urodzenia: ⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Płeć: ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna

PESEL: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊ lub Seria i nr paszportu/dowodu tożsamości:* .....

Adres do korespondencji:

Ulica: .....

Nr domu: ⌊_⌊_⌊_⌋ Nr mieszkania: ⌊_⌊_⌊_⌋ Miejscowość: .....

Kod pocztowy: ⌊_⌊_⌋–⌊_⌊_⌊_⌋ Poczta: .....

Ubezpieczający:

Nazwa Ubezpieczającego: .....

Nr Polisy: .....

Dyspozycja:

Niniejszym wyznaczam następujących Uposażonych:

L.p.	Nazwisko i imię	PESEL	Seria i nr paszportu/ dowodu tożsamości*	Data urodzenia*	Świadczenie (%)
1					
2					
3					
				Łącznie:	100%

Ustanowienie / zmiana Uposażonych obowiązuje od: ..... (nie wcześniej niż data otrzymania niniejszego Wniosku przez Ubezpieczyciela).

....

data podpis Ubezpieczonego

* uzupełnić w przypadku braku numeru PESEL

Administratorem Twoich danych osobowych przetwarzanych w związku z objęciem opieką ubezpieczeniową jest LUX MED Ubezpieczenia TUiR S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa (dalej jako: „Administrator"). Podanie w/w danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne, aby zapewnić Tobie możliwość oznaczenia Twojej tożsamości jako osoby składającej oświadczenie, a tym samym realizacji Twoich uprawnień wynikających z umowy ubezpieczenia poprzez wskazanie przez Ciebie uposażonych z Twojej polisy. Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez czas trwania opieki ubezpieczeniowej, a następnie przez okres przedawnienia roszczeń wynikający z kodeksu cywilnego. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora możesz się skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych dostępnym pod adresem daneosobowe@luxmed.pl. Pełna treść klauzuli obowiązku informacyjnego wraz z pouczeniem o przysługujących Tobie prawach, w tym prawem do złożenia skargi wobec organu nadzoru dostępna jest na naszej stronie internetowej ubezpieczenia-luxmed.pl oraz została dołączona do umowy ubezpieczenia, w ramach której zostałeś objęty naszą opieką.

LUXMED UBEZPIECZENIA

ubezpieczenia-luxmed.pl

LUX MED Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.
ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa
t: 22 450 45 00, 22 450 50 10

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
nr KRS: 0001192054
NIP: 521 413 13 63, REGON: 542630342
Kapitał zakładowy (w całości wpłacony): 37 000 000,00 zł