

**OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO DO POLISY 903013447670**  
**Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków**

W związku z zawarciem przez Małopolską Okręgową Izbę Inżynierów Budownictwa w Krakowie, **Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków**, wyznaczam poniższych beneficjentów:

**I. DANE UBEZPIECZONEGO:**

Imię i Nazwisko Ubezpieczonego	PESEL	Seria i nr dowodu osobistego

**II. BENEFICJENCI:**

Imię i Nazwisko	PESEL	Miejsce urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Udział w %
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

**III. PODPIS UBEZPIECZONEGO**

Imię i Nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis

**IV. PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ UBEZPIECZAJĄCEGO**

Imię i Nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis

Wypełniony formularz prosimy przekazać :  
elektronicznie na adres: [inzynierowie@ag.ergohestia.pl](mailto:inzynierowie@ag.ergohestia.pl)

lub

pocztą na adres:  
Agencja Wyłączna Ergo Hestii  
ul. Świętojańska 53/6  
81-391 Gdynia