

• **CZEŚĆ B: WYPEŁNIA OSOBA POTWIERDZAJĄCA UBEZPIECZENIE**

Potwierdza się, żePESEL

imię i nazwisko
jest objęty grupowym ubezpieczeniem na życie „UNIRODZINA” w UNIVERSUM –ŻYCIE TU S.A.

Początek odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego: roku
miesiąc słownie

Suma ubezpieczenia zł, słownie złotych:.....

Składka miesięczna , zł, słownie złotych:.....

Ostatnią składkę opłacono w dniu roku, za miesiąc..... r.
miesiąc słownie słownie

Jeżeli w okresie ostatnich trzech miesięcy składki były opłacane nieterminowo lub nieregularnie – nie co miesiąc – należy załączyć wykaz zawierający daty, wysokości i sposób dokonywanych wpłat.

....., dnia

miejsowość dzień m-c rok pieczętka zakładu i podpis osoby potwierdzającej ubezpieczenie

• **CZEŚĆ D: WYPEŁNIA OSOBA ROZPATRUJĄCA ROSZCZENIE**

OPERAT ROSZCZENIA	
<p>1) Czy suma ubezpieczenia odpowiada aktualnej umowie ubezpieczenia? **</p> <p><input type="checkbox"/> T – Tak N – Nie</p> <p>2) Czy w umowie ubezpieczenia mają zastosowanie szczególne warunki ubezpieczenia? **</p> <p><input type="checkbox"/> T – Tak N – Nie</p> <p>3) Czy w dacie zdarzenia była odpowiedzialność UNIVERSUM – ŻYCIE TU S.A.? **</p> <p><input type="checkbox"/> T – Tak N – Nie</p> <p>4) Czy w ubezpieczeniu miała zastosowanie karencja? **</p> <p><input type="checkbox"/> T – Tak N – Nie</p> <p>5) Czy osoba zmarła była objęta ubezpieczeniem (dotyczy tylko zgłoszenia zgonu)? **</p> <p><input type="checkbox"/> T – Tak N – Nie</p>	<p>Na podstawie niniejszego zgłoszenia stwierdza się, że:</p> <p>1) świadczenie może być wypłacone na podstawie §.....Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia „UNIRODZINA” oraz Taryfy składek nr.....za grupowe ubezpieczenia na życie „UNIRODZINA”.</p> <p>Panu (Pani) imię i nazwisko</p> <p>Suma ubezpieczenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> zł, słownie złotych:.....</p> <p>Kwota świadczenia- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % x <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> = <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> zł</p> <p>Kwota do wypłaty tego operatu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> zł</p> <p>Kwota składki do potrącenia <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> zł</p> <p>Kwota wypłacona w dniu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> zł</p> <p>Kwota należna do wypłaty <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> zł</p> <p>2) roszczenie o wypłatę świadczenia kwalifikuje się do odmowy z powodu</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Sporządził, dnia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>dzień m-c rok</p> <p>..... pieczętka i podpis pracownika</p>	<p>Sprawdził, dnia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>dzień m-c rok</p> <p>..... pieczętka i podpis pracownika</p>
<p>Zatwierdzam świadczenie do wypłaty wysokości <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> zł</p> <p>Słownie złotych:.....</p> <p>dnia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>dzień m-c rok pieczętka i podpis</p>	

* odpowiednie zakreślić ** odpowiednie wpisać