



HANZA BROKERS Sp. z o.o.

Zezwolenie Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń nr 645/99

HANZA BROKERS Sp. z o.o. 00-003 Warszawa, ul. Jasna 15, tel. (022) 827 99 30, fax (22) 827 98 11

Szanowni Państwo!

Informujemy, że wszyscy czynni członkowie Śląskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa objęci są grupowym ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków - NNW. Ubezpieczycielem jest AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA, ul. Chłodna 51, Warszawa.

Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (OWU) prawo do świadczenia przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności: współmałżonkowi, dzieciom w równych częściach – w przypadku braku współmałżonka Ubezpieczonego, rodzicom w równych częściach – w przypadku braku współmałżonka i dzieci Ubezpieczonego, rodzeństwu w równych częściach – w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców Ubezpieczonego, a w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa Ubezpieczonego – spadkobiercom Ubezpieczonego.

Jednocześnie, zgodnie z postanowieniami dodatkowymi, informujemy, że ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób jako uposażonych (uprawnionych do odbioru świadczenia) wraz z określeniem wielkości przysługujących im udziałów w świadczeniu. Prawo zmiany Uposażonych przysługuje Ubezpieczonemu w każdym czasie.

Jeżeli chcielibyście Państwo uposażyć inne osoby, w sposób inny niż wg kolejności wskazanej przez OWU, bardzo proszę o wypełnienie, podpisanie i przesłanie pod wskazany adres niniejszej deklaracji. Ułatwi to i przyspieszy proces wypłaty świadczeń z tytułu zawartego ubezpieczenia.

Z poważaniem,

Tomasz Stupnowicz

Hanza Brokers Sp. z o.o.

WSKAZANIE UPOSAŻONEGO

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z powyżej podaną informacją.

Potwierdzam, że wszelkie dane zawarte w tej deklaracji są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą.

DANE UBEZPIECZONEGO					
Imię, Nazwisko					
Adres zamieszkania					
Nr telefonu					
PESEL					
DANE UPOSAŻONYCH:					
Imię, Nazwisko		Imię, Nazwisko		Imię, Nazwisko	
Adres zamieszkania		Adres zamieszkania		Adres zamieszkania	
Nr telefonu		Nr telefonu		Nr telefonu	
PESEL		PESEL		PESEL	
Wielkość przysługującego udziału w świadczeniu w %		Wielkość przysługującego udziału w świadczeniu w %		Wielkość przysługującego udziału w świadczeniu w %	

Deklarację prosimy przesłać na adres: Hanza Brokers Sp. z o.o., ul. Jasna 15, 00-003 Warszawa.

.....
Data i podpis Ubezpieczonego