

Prosimy o złożenie niniejszego wniosku do biura DC bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia. Niezłożenie wniosku jest równoznaczne z zaakceptowaniem ogólnych warunków ubezpieczenia Chartis Europe SA określonych poniżej, dotyczących realizacji świadczenia z tytułu śmierci. Każdorazowa zmiana Beneficjentów winna być zgłoszona w formie niniejszego wniosku. Beneficjentem jest osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Osoby Ubezpieczonej. Jeżeli w chwili śmierci Osoby Ubezpieczonej nie ma Beneficjenta świadczenie to przysługuje członkom rodziny zmarłej Osoby Ubezpieczonej w następującej kolejności: małżonek, dzieci a potem prawni spadkobiercy. W przypadku wskazania przez Osobę Ubezpieczoną kilku beneficjentów uważa się, że ich udziały w kwocie świadczenia są równe, jeżeli nie zostały określone w niniejszym wniosku. Szczegółowe postanowienia dotyczące trybu zgłaszania roszczeń określone są w „Świadectwie ubezpieczenia Posiadacza/Użytkownika Karty Diners Club”.

**OSOBA UBEZPIECZONA (Posiadacz/Użytkownik Karty)**

Imię (Imiona) i Nazwisko

Data urodzenia

Imię ojca

**BENEFICJENT Nr 1**

Imię (Imiona) i Nazwisko

Imię ojca

Stopień pokrewieństwa

Udział w kwocie świadczenia (%)

Miejsce, data i podpis Osoby Ubezpieczonej

**BENEFICJENT Nr 2**

Imię (Imiona) i Nazwisko

Imię ojca

Stopień pokrewieństwa

Udział w kwocie świadczenia (%)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zebranych w niniejszym wniosku przez towarzystwo ubezpieczeniowe Chartis Europe SA

Miejsce, data i podpis Osoby Ubezpieczonej

\* *Miejsca niewypełnione prosimy przekreślić*

Potwierdzam przyjęcie niniejszego wniosku.

Miejsce, data i podpis

Wypełnia Posiadacz/Użytkownik Karty\*

Wypełnia Diners Club