



Formularz ustanowienia/zmiany

osób Uposażonych w Umowie ubezpieczenia na życie i od innych zdarzeń dla Klientów mBanku

Numer polisy

Dane Ubezpieczonego

Imię

Nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

E-mail

Unieważniam wszystkie moje poprzednie dyspozycje dotyczące Uposażonych i jednocześnie wyznaczam jako Uposażonych wskazane poniżej osoby.

Uposażony (Uprawniony do odbioru świadczenia z tytułu śmierci)

Wyznaczam jako Uposażonego (Uprawnionego do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci):

Osoba fizyczna

1. _____ Imię i nazwisko
PESEL _____ %
Procent świadczenia
2. _____ Imię i nazwisko
PESEL _____ %
Procent świadczenia
3. _____ Imię i nazwisko
PESEL _____ %
Procent świadczenia
4. _____ Imię i nazwisko
PESEL _____ %
Procent świadczenia

Firma

1. _____ Nazwa firmy
NIP lub REGON _____ %
Procent świadczenia
2. _____ Nazwa firmy
NIP lub REGON _____ %
Procent świadczenia

mBank S.A. – na spłatę zobowiązania wynikającego z karty kredytowej do wysokości mojego zadłużenia wynikającego z Umowy o korzystanie z karty.

Brak Uposażonego

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 555 00 00, fax 22 555 00 52, www.axa.pl

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 41216, NIP 521-10-36-859, Kapitał zakładowy: 444 440 000 zł – wpłacony w całości

AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 555 00 00, fax 22 555 05 00, www.axa.pl

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543; NIP 107-00-06-155; Kapitał zakładowy: 107 912 677 zł – wpłacony w całości

Agent – mBank S.A., ul. Senatorska 18, 00-950 Warszawa, wpisany do Rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000025237, NIP 526-021-50-88, kapitał zakładowy (w całości wpłacony) wg stanu na 1.01.2018 r. wynosi 169 248 488 zł

Cesja wierzytelności

Przelewam na rzecz mBanku S.A. prawa do świadczeń z tytułu Utraty pracy, Poważnego zachorowania oraz Pobytu w szpitalu, które będą mi przysługiwały w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego z Umowy ubezpieczenia, do wysokości zadłużenia wynikającego z Umowy o korzystanie z karty.

Pozostała po spłacie zadłużenia kwota zostanie wypłacona na moją rzecz.

Tak Nie

mBank S.A. przyjmuje przelew praw do świadczeń, o których mowa powyżej.

Podpis/-y złożono w mojej obecności.

Pieczęć funkcyjna i podpis pracownika Banku
Podpis przedstawiciela Banku

 D D M M R R R R
Data

Podpis Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

 D D M M R R R R
Data otrzymania oświadczenia
przez AXA Życie lub Agenta

Podpis osoby potwierdzającej datę otrzymania oświadczenia