



# 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 z tytułu Kredytu do wysokości mojego zadłużenia wynikającego z Kredytu.

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](http://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](http://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 Kredytu.

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.

\_\_\_\_\_  
Pieczętka funkcyjna i podpis pracownika Banku  
Podpis przedstawiciela Banku

  D  D     M  M     R  R  R  R    
Data

\_\_\_\_\_  
Podpis Ubezpieczającego/Ubezpiezonego

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

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby potwierdzającej datę otrzymania oświadczenia