

PRUDENTIAL

Poniżej znajduje się formularz mający na celu ułatwienie przekazania nam niezbędnych danych dotyczących posiadacza polisy ubezpieczeniowej wystawionej w Polsce przez Prudential Assurance Company Limited lub Przeworność S.A. Prosimy o wypełnienie dokumentu i odesłanie pocztą tradycyjną na adres: Prudential Polska, ul. Puławska 182, Warszawa 02-670 lub elektronicznie na adres: przedwojennepolisy@prudential.pl

Below is a form aimed at facilitating the provision of necessary data regarding the holder of the insurance policy issued in Poland by Prudential Assurance Company Limited or Przeworność S.A. Please complete the document and send it by post to: Prudential Polska ul. Puławska 182, Warszawa 02-670 or e-mail to: przedwojennepolisy@prudential.pl

Każda przekazana informacja jest dla nas ważna. Prosimy o podanie możliwie jak najwięcej szczegółów.

Any information you can provide is important. Please provide as much detail as possible.

INFORMACJE DOTYCZĄCE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ DETAILS ABOUT YOURSELF

1. Pan/Pani/Panna/inny (proszę podać)
Mr/Mrs/Miss/other (please specify)

2. Pełne imiona i nazwisko
Full name

3. Nazwisko panieńskie (jeżeli ma zastosowanie)
Maiden name (if applicable)

4. Zmiany w nazwisku i imionach (łącznie ze zmianami pisowni, jeżeli miały miejsce)
Name changes (including changes of spelling, if any)

5. Data urodzenia
Date of birth

6. Miejsce urodzenia
Place of birth

7. Obywatelstwo
Citizenship

8. Obecny adres (łącznie z kodem pocztowym i nazwą kraju)
Current address (including postcode and country)

9. Numer telefonu (łącznie z kodem kraju i miejscowości według potrzeby)
Telephone No. (including country and area codes if applicable)

10. Adres poczty elektronicznej
E-mail address

SZCZEGÓŁY DOTYCZĄCE POLISY (JEŚLI SĄ ZNANE)
DETAILS OF THE POLICY (IF KNOWN)

11. Typ polisy (ubezpieczenie na wypadek śmierci, ubezpieczenie na wypadek dożycia, ubezpieczenie posagowe itp.)
Type of policy (whole of life, endowment, dowry etc.)

12. Nr polisy
Policy No

13. Czy polisa była wydana przez Prudential Assurance Company Limited lub przez Przeworność?
Was the policy issued by Prudential Assurance Company Limited or Przeworność?

14. Gdzie polisa została nabyta? (np. region/miasteczko/miasto/kraj)
Where was the policy purchased? (e.g. district/town/city/country)

15. Suma ubezpieczenia (proszę podać także walutę)
Sum assured (please state also currency)

16. Data wystawienia polisy
Date of issue of policy

17. Data zapadalności polisy lub termin polisy
Date of maturity of policy or policy term

18. Pełne imię i nazwisko osoby ubezpieczonej
Full name of the person insured

19. Data i miejsce urodzenia osoby ubezpieczonej
Date and place of birth of person insured

20. Miejsca zamieszkania osoby ubezpieczonej (Proszę wypisać wszystkie znane adresy)
Place of residence of person insured (Please list all known addresses)

21. Zawód osoby ubezpieczonej
Occupation of the person insured

22. Data i miejsce śmierci osoby ubezpieczonej na życie (jeśli ma to zastosowanie)
Date and place of death of the person insured (if applicable)

23. Pełne imię i nazwisko uprawnionego, jak na oryginalnej polisie ubezpieczeniowej
Full name of the beneficiary as stated on the original policy document

24. Pokrewieństwo ubezpieczonego ze spadkobiercą (np. mąż/żona, syn, córka)
Relationship of the original beneficiary to the person insured (e.g. husband/wife, son, daughter)

25. Inne informacje, które mogą pomóc przy poszukiwaniach (np. nazwisko i imię agenta, który sprzedał polisę)
Other information which may support the search (e.g. name of agent who sold the policy)

26. Stosunek pokrewieństwa z właścicielem polisy
Relationship to the policyholder

27. Czy znane są osoby żyjące, które mogą być uprawnione do udziału w świadczeniu z tytułu tej polisy? Jeśli tak, to prosimy o dane osobowe, włącznie z imieniem, adresem i pokrewieństwem z ubezpieczonym
Are you aware of any other living person who might be legally entitled to a share in any payment resulting from this claim? If so, please provide details if known, including name and address, and relationship to policyholder

28. Czy wiesz o jakichkolwiek poprzednich roszczeniach związanych z tą polisą? Jeżeli tak, proszę podać szczegóły, łącznie z wynikiem jakiegokolwiek roszczenia
Are you aware of any previous claims in relation to this policy? If yes, please provide details including the outcome of any such claim

DALSZE INFORMACJE FURTHER INFORMATION

Proszę poniżej podać jakąkolwiek inną informację, która może być pomocna.
Please provide any additional information which may be helpful in the space below.

DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZAJĄCEGO DETAILS ABOUT YOURSELF

Załączniki (proszę wysłać kopie, a nie oryginały):
Enclosures (please send copies only, not originals):

Czy posiadasz jakiegokolwiek dokumenty związane z polisą, np.:

Are you in possession of any documentation relating to the policy e.g.:

- dowody na istnienie relacji/pokrewieństwa z posiadaczem polisy ubezpieczeniowej (np. kopie metryk urodzenia / aktów małżeństwa / świadectw zgonu);
proof of relationship to policyholder (e.g. copies of birth/marriage/death certificates);
- inne dokumenty/oświadczenia/informacje jako poparcie roszczenia.
other documents/statements/information substantiating your claim.

Potwierdzam, iż podana powyżej informacja, o ile jest mi wiadomo, jest poprawna i upoważniam Prudential Assurance Company Limited do zebrania i opracowania jakiegokolwiek informacji dostarczonej przeze mnie w jakikolwiek sposób niezbędny w celu zbadania mojego roszczenia.

I confirm that the information I have given above is correct to the best of my knowledge and I authorise Prudential Assurance Company Limited to record and process any information I have supplied in whatever way is necessary to investigate my claim.

Podpis osoby roszczącej
Signature of claimant

Data
Date

