

POTWIERDZENIE DANYCH OSOBOWYCH UBEZPIECZONEGO/ UPOSAŻONEGO

Numer sprawy: _____ Numer polisy (wypełnia osoba wnioskująca): _____

DANE UBEZPIECZONEGO/ UPOSAŻONEGO

Imię i nazwisko: _____

Nazwisko rodowe: _____

Imię ojca: _____ Imię matki: _____

PESEL/ nr Paszportu (w przypadku obcokrajowców): _____

Tel. kontaktowy: _____

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO/ UPOSAŻONEGO

Oświadczam, że ja niżej podpisany, legitymuję się dokumentem tożsamości o następujących cechach:

Typ dokumentu tożsamości:

dowód osobisty paszport karta pobytu

nr i seria dokumentu tożsamości: _____

Jednocześnie oświadczam, że dane osobowe zawarte powyżej są zgodne z danymi osobowymi zawartymi w moim, aktualnym dokumencie tożsamości.

_____ _____ _____ Data	_____ _____ _____ Podpis Ubezpieczonego/ Uposażonego
--	--

