

Numer polisy: \_\_\_\_\_

**DANE UBEZPIECZAJĄCEGO**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Obywatelstwo: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

Tel. kontaktowy: \_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO**

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

Seria i nr dokumentu tożsamości: \_\_\_\_\_

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

____-____-____ ____-____-____		<b>PODPISZ TUTAJ</b>
<b>Data</b>	<b>Imię i nazwisko (Czytelny Podpis) ubezpieczającego</b>	