

Numer sprawy: _____

Numer polisy: _____

DANE UBEZPIECZONEGO/ UPOSAŻONEGO (osoba wnioskująca)

Imię i nazwisko: _____

Nazwisko rodowe: _____

Imię ojca: _____ Imię matki: _____

PESEL: _____ Nr Paszportu (w przypadku obcokrajowców): _____

Tel. kontaktowy: _____

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO/ UPOSAŻONEGO (osoba wnioskująca)

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

Typ dokumentu tożsamości:

 dowód osobisty paszport karta pobytu

Seria i nr dokumentu tożsamości: _____ Termin ważności dokumentu: ____ - ____ - ____

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

_____ Data	_____ Podpis Ubezpieczonego/ Uposażonego (osoba wnioskująca)
----------------------	--

