

Załącznik nr 2 do polisy nr _____

OŚWIADCZENIE WSPÓLUBEZPIECZONEGO (PASAŻERA)

DANE WSPÓLUBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko

PESEL

Ulica

Nr domu/Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Poczta

Nr telefonu

Adres e-mail

OSOBY UPOSAŻONE DO ODBIORU ŚWIADCZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI WSPÓLUBEZPIECZONEGO W WYNIKU NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU W RUCHU DROGOWYM

I.p.	Imię i Nazwisko/Nazwa	PESEL/data urodzenia/NIP	Udział w %*

*Łączny udział wszystkich Uposażonych musi wynosić 100%

Miejscowość

Data

Czytelny podpis Współubezpieczonego

podpis przedstawiciela SALTUS TUW