

**Załącznik nr 1 do polisy nr \_\_\_\_\_**  
**OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO**

**DANE UBEZPIECZONEGO**

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 UBEZPIECZONEGO 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 Ubezpieczonego \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis przedstawiciela SALTUS TUW