

POLISA UBEZPIECZENIOWA

Numer Polisy:

Ubezpieczający:
(imię, nazwisko, PESEL, dane kontaktowe)

Ubezpieczony:
(imię, nazwisko, PESEL, dane kontaktowe)

Uposażeni:
(imiona, nazwiska, PESEL, dane kontaktowe)

Rodzaj ubezpieczenia:

Przedmiot ubezpieczenia:

1.
2.
3.

Data rozpoczęcia ochrony:

Wysokość składki:

Wysokość opłaty początkowej:

Częstotliwość składki:

Termin płatności:

Procent alokacji składki:

Nr konta Ubezpieczyciela:

Informacje dodatkowe:

Oświadczam że:

1. Zostało mi okazane i zapoznałem/am się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Ubezpieczyciela.
2. Zapoznałem/am się z treścią Umową ubezpieczenia oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i akceptuję ich treść.
3. Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i podane zostały według mojej najlepszej wiedzy.

Miejsce i data zawarcia umowy ubezpieczenia:

.....
/podpis Ubezpieczyciela/Pełnomocnika/

.....
/podpis Ubezpieczającego/