



OŚWIADCZENIE O WYZNACZENIU PARTNERA

Prosimy o czytelne wypełnienie niniejszej Deklaracji zgody drukowanymi literami

I. UBEZPIECZAJĄCY

| | |
|------------------------|--------------|
| Nazwa ubezpieczającego | Numer polisy |
|------------------------|--------------|

II. OSOBA UBEZPIECZANA

| | |
|--|-------------------|
| Imię i nazwisko | |
| _____ | |
| PESEL | Miejsce urodzenia |
| _____ | _____ |
| Obywatelstwo | |
| Adres stały (ulica, nr domu, numer lokalu, kod, miejscowość) | |
| Adres korespondencyjny (ulica, nr domu, numer lokalu, kod, miejscowość) | |

III. PARTNER

| | |
|--|-------------------|
| Imię i nazwisko | |
| _____ | |
| PESEL | Miejsce urodzenia |
| _____ | _____ |
| Obywatelstwo | |
| Adres stały (ulica, nr domu, numer lokalu, kod, miejscowość) | |
| Adres korespondencyjny (ulica, nr domu, numer lokalu, kod, miejscowość) | |

IV. ZAŁĄCZNIK

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Deklaracja zgody na objęcie umową grupowego ubezpieczenia na życie Partnera |
|--------------------------|---|

V. OŚWIADCZENIE SKŁADANE PRZEZ PRACOWNIKA WYZNACZAJĄCEGO PARTNERA W MIEJSCE MAŁŻONKA

| |
|--|
| <p>Oświadczam, że nie pozostaję w związku małżeńskim z osobą trzecią. Oświadczam, że wraz z poniżej wskazaną osobą pozostaję w nieformalnym związku, prowadzę wspólne gospodarstwo domowe, zamieszkuję z nim/nią pod tym samym adresem oraz nie jestem z nim/nią spokrewniony/a.</p> <p>Zobowiązuję się do zapoznania partnera, którego dane osobowe przekazuję do ERGO Hestii w celu objęcia mnie ubezpieczeniem i wykonania umowy ubezpieczenia, z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przekazaną mi przez ERGO Hestię.</p> |
|--|

| | | |
|-----------------|---------------------------------|--------|
| Imię i nazwisko | Miejscowość i data (DD:MM:RRRR) | Podpis |
| | _____ | |