

POLISA DLA CIEBIE

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZGONU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

WYPEŁNIĆ DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

Pieczęć RBH/Przedstawicielstwa _____
ID POLISA-ŻYCIE _____ ID Pośrednika _____ Rodzaj Pośrednika _____ Data wpływu do RBH/Przedstawicielstwa _____
UBEZPIECZENIA Sp. z o.o. _____ Agent/Broker _____

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZANEGO

Imię / imiona: _____

Nazwisko: _____

Data urodzenia / dzień: ____ miesiąc: ____ rok: ____ Obywatelstwo: _____

PESEL: _____ Seria i numer dowodu osobistego: _____

Nr telefonu: _____ E-mail: _____

Adres zamieszkania:

ulica: _____ nr domu: _____ nr mieszkania: _____

kod pocztowy: ____ - ____ miejscowość: _____

Adres do korespondencji:

ulica: _____ nr domu: _____ nr mieszkania: _____

kod pocztowy: ____ - ____ miejscowość: _____

DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest łącznie ze składką należną z tytułu Umowy Podstawowej i wynosi: _____ PLN

słownie: _____

Częstotliwość opłacania składki z tytułu Umowy Dodatkowej wynika z Umowy Podstawowej.

Data początku ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej: dzień: ____ miesiąc: ____ rok: _____

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	Wysokość świadczenia
zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100% sumy ubezpieczenia

