Potwierdzenie danych osobowych Ubezpieczonego/Uposażonego

Nr polisy

Dane Ubezpieczonego/Uposażonego

Imię i nazwisko

Nazwisko rodowe

Imię ojca

Imię matki

PESEL/nr Paszportu (w przypadku obcokrajowców)

Tel. komórkowy

Oświadczenie Ubezpieczonego/Uposażonego

Oświadczam, że ja niżej podpisany, legitymuję się dokumentem tożsamości o następujących cechach:

Typ dokumentu tożsamości

☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu

nr i seria dokumentu tożsamości

Jednocześnie oświadczam, że dane osobowe zawarte powyżej są zgodne z danymi osobowymi zawartymi w moim, aktualnym dokumencie tożsamości.

Data

✓ D D M M R R R R

Podpis Ubezpieczonego/Uposażonego ✓

Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Postępu 15B, 02 -676 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952,kapitał zakładowy 63.500.000 PLN, w pełni opłacony, NIP 521-28-87-341. Spółka należy do Grupy Generali figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez IVASS.