

# OŚWIADCZENIE

Nazwisko.....

Imiona : 1. .... 2. ....

Imię ojca ..... Imię matki .....

Miejsce urodzenia ..... Data .....

Nr PESEL .....

Miejsce zamieszkania: Miejscowość .....

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania ..... kod poczt. ....

Oświadczam, że jestem ubezpieczony (a) w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków (NW)

W .....

(nazwa i siedziba firmy ubezpieczeniowej, pracodawca)

Na okres ..... Nr polisy ubezpieczeniowej .....

..... data .....

(czytelny podpis)

Pracodawca .....

(pieczęć)

potwierdza, że ..... jest ubezpieczony w zakresie NW

(nazwisko i imię)

na okres od ..... do ..... nr polisy .....

(podpis pracownika pracodawcy)