



OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z OGÓLNYMI WARUNKAMI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Dane ubezpieczonego:

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

Numer PESEL:.....

Potwierdzam, że otrzymałem/am ogólne warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustalone uchwałą zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/102/2013 z dnia 29 marca 2013r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015r.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis ubezpieczonego)