



Nazwisko: Imię:

Nazwisko: Imię:

Tel. kontaktowy: E-mail:

						
---	---	---	---	---	--	---

☐ kserokopia dowodu osobistego (z zasłoniętym wizerunkiem oraz przekreślonym dokumentem)

☐ kserokopia aktu zgonu

☐ kserokopia aktu małżeństwa w przypadku zgonu małżonka oraz zgonu rodzica małżonka Ubezpieczonego

Data: ____/____/____ Podpis Ubezpieczonego:

Prévoir Vie - Groupe Prévoir S.A.- Oddział w Polsce

Ul. Emilii Plater 28

00-688 Warszawa

Tel. (22) 572 80 00
kontakt@prevoir.pl
www.prevoir.pl