

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

Nr wniosku/polis: \_\_\_\_\_

Zaznacz dokumenty, które posiadasz i dołącz ich kopie

- paszport lub inny dokument tożsamości ze wzorem podpisu  
 karta czasowego lub stałego pobytu

**UBEZPIECZAJĄCY/UBEZPIECZONY**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIA**

1. Przebywam w Polsce: \_\_\_\_ lat \_\_\_\_ miesięcy

2. Planuję osiedlić się na stałe w Polsce:  TAK  NIE3. Cel w jakim przebywam na terytorium Polski  praca  rodzina  studia  inne \_\_\_\_\_4. Posiadam pozwolenie na pracę na terytorium Polski:  TAK  NIE

5. Jestem zatrudniony/a na terytorium Polski.

 TAK – czas określony. Data zakończenia umowy \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_. Proszę podać nazwę firmy \_\_\_\_\_ TAK – czas nieokreślony. Proszę podać nazwę firmy \_\_\_\_\_ NIE

Oświadczam, że:

- a) dane podane przeze mnie w tym dokumencie są prawdziwe,  
b) posługuję się językiem polskim w mowie i w piśmie w sposób pozwalający na zrozumienie zapisów zawartych w przekazanych mi dokumentach oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Data        -        -             \_\_\_\_\_  
podpis Ubezpieczającego/Ubezpieczonego