

**OŚWIADCZENIE O WYZNACZENIU PARTNERA****I. UBEZPIECZAJĄCY**

	Numer polisy:
--	---------------

II. UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko pracownika:	Data urodzenia:
-----------------------------	-----------------

II. PARTNER

Imię i nazwisko:		Data urodzenia:	
Miejsce urodzenia:	PESEL:	Seria i nr dowodu osobistego:	

III. DANE ADRESOWE

Kraj	Miejscowość	Kod	
Poczta	Ulica	Numer domu	Numer lokalu

V. ZAŁĄCZNIK

1.	Deklaracja zgody na objęcie umową grupowego ubezpieczenia na życie		
----	--	--	--

IV. OŚWIADCZENIA SKŁADANE PRZEZ OSOBĘ UBEZPIECZONĄ

Oświadczam, że nie posiadam współmałżonka lub pozostaję z nim w orzeczonej przez sąd separacji. Oświadczam, że wraz z powyżej wskazaną osobą prowadzę wspólne gospodarstwo domowe, zamieszkuję z nią pod tym samym adresem oraz nie jestem z nią ani spowinowacona ani spokrewniona.

V. PODPIS UBEZPIECZONEGO

Nazwisko i imię	Miejscowość i data:	Podpis:
-----------------	---------------------	---------