



ŻYCIE TUW

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO

DANE OSOBOWE

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy

Kraj

PESEL

Oświadczam, jako opiekun prawny niepełnoletniego Ubezpieczonego:

Imię i Nazwisko

PESEL

iż wyrażam zgodę na zawarcie Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie Acti GWARANT w MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych przez:

Imię i Nazwisko

jako Ubezpieczającego.

Data:

Miejscowość:

Czytelny podpis opiekuna prawnego

O.OP/02/19