

## ODPIS DANYCH Z DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI UBEZPIECZONEGO/UPRAWNIONEGO

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Nazwisko rodowe <sup>1)</sup>	<input type="text"/>
Numer PESEL	<input type="text"/>
Obywatelstwo	<input type="text"/>
Seria i numer dokumentu	<input type="text"/>
Termin ważności	<input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="R"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/>
Imię ojca <sup>2)</sup>	<input type="text"/>
Imię matki <sup>2)</sup>	<input type="text"/>

## ODPIS DANYCH Z DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI WSPÓŁUBEZPIECZONEGO (MAŁŻONKA, DZIECKA)

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Nazwisko rodowe <sup>3)</sup>	<input type="text"/>
Numer PESEL	<input type="text"/>
Imię ojca <sup>3)</sup>	<input type="text"/>
Imię matki <sup>3)</sup>	<input type="text"/>

### ÓSWIADCZENIE OSOBY SPORZADZAJĄCEJ ODPIS

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z danymi zawartymi w okazanym mi oryginale dokumentu tożsamości.

.....  
Data, numer ewidencyjny agenta lub pieczęć imienna pracownika oraz czytelny podpis osoby sporządzającej odpis.

- 1) wypełnić w przypadku zdarzenia: urodzenie dziecka lub zgon rodzica ubezpieczonego
- 2) wypełnić w przypadku zdarzenia: zgon rodzica ubezpieczonego
- 3) wypełnić w przypadku zdarzeń dotyczących dziecka ubezpieczonego lub zgonu rodziców małżonka ubezpieczonego