

## DANE OSOBOWE DO OTRZYMANIA POLISY

<b>ZGŁOSZENIE DO POLISY - MOIPIP</b>		Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie ul. Szlak 61, 31-153 Kraków	
1.	pełna nazwa / imię i nazwisko		
2.	okres ubezpieczenia od ..... do .....		
3.	kod		
4.	miasto		
5.	ulica		
6.	nr domu / mieszkanie		
7.	PESEL		
8.	REGON		
9.	pielęgniarka czy położna		
10	nr rejestru RPWDL 12-cyfrowy		
11	forma wykonywania zawodu	indywidualna praktyka	<b>TAK/NIE</b>
12	forma wykonywania zawodu	umowa cywilno-prawna	<b>TAK/NIE</b>
13	forma wykonywania zawodu	umowa o pracę	<b>TAK/NIE</b>
14	czy Ubezpieczony posiada tytuł doktora nauk medycznych?		<b>TAK/NIE</b>
15	szkody 3 lata /jakie szkody/ wypłaty		

Powyższe dane są niezbędne do wystawienia polisy.