

DANE OSOBOWE DO OTRZYMANIA POLISY

ZGŁOSZENIE DO POLISY - MOIPIP		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	TAK/NIE
12	forma wykonywania zawodu	umowa cywilno-prawna	TAK/NIE
13	forma wykonywania zawodu	umowa o pracę	TAK/NIE
14	czy Ubezpieczony posiada tytuł doktora nauk medycznych?		TAK/NIE
15	szkody 3 lata /jakie szkody/ wypłaty		
16	Upoważniam brokera GAMMA RAY p.Barbarę Karpińską do zawarcia w moim imieniu polisy OC obowiązkowego		

.....
PODPIS PIEŁĘGNIARKI / POŁOŻNEJ

Powyższe dane są niezbędne do wystawienia polisy.