

Dobrze wiedzieć, że jest SIGNAL IDUNA.

Czy wyraża Pani/Pan zgodę na przesyłanie korespondencji odnośnie zgłoszonego roszczenia drogą elektroniczną (e-mail, sms)?

Tak Nie

.....
Imię i nazwisko osoby ubezpieczonej/uposażonej

PESEL

.....
Miejscowość

Data

.....
Podpis