



Instrukcja postępowania:

- Cardif, Dział Obsługi Klienta, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa

Rodzaj wniosku

- ## Dane ubezpieczeniowe

Numer polisy	
--------------	--

Dane Ubezpieczającego

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Rodzaj dokumentu tożsamości	
Nr dokumentu tożsamości	

Adres korespondencyjny

Miejscowość		Nr budynku	
Kod pocztowy		Nr lokalu	
Ulica			

Dane kontaktowe

Telefon	
E-mail	

Numer rachunku bankowego do zwrotu składki

[illegible]

Czytelny podpis Ubezpieczającego