

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

## OŚWIADCZENIE O WSPÓLNOŚCI MAJĄTKOWEJ

My niżej podpisani oświadczamy, że pozostajemy ze sobą w związku małżeńskim oraz w ustawowej wspólności majątkowej.

\_\_\_\_\_  
imię i nazwisko ubezpieczonego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

\_\_\_\_\_  
imię i nazwisko współmałżonka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

\_\_\_\_\_  
adres: ulica, nr domu/lokalu

\_\_\_\_\_  
adres: ulica, nr domu/lokalu

\_\_\_\_\_  
adres: kod, miejscowość

\_\_\_\_\_  
adres: kod, miejscowość

Podpisy:

\_\_\_\_\_  
Ubezpieczony

\_\_\_\_\_  
Małżonek

