****

 **więcej /** niż standard

**ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU NR \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**o zawarcie umowy ubezpieczenia Ochrona z Plusem**

**Pakiet Moje Dziecko**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwisko i imię, PESEL dzieci własnych lub przysposobionych* | *Pole informacyjne, nieobowiązkowe* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |