

Data wypełnienia

Nr pośrednika

Nazwa pośrednika

I. Ubezpieczyciel

Vereinigtes Hagelversicherung VVaG Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Oddział w Polsce, ul. Grunwaldzka 186, 60-166 Poznań, e-mail: info@vh-polska.pl, tel.: +48 61 670 44 00, Dyrektor Zarządzający: Michael Lösche, Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII wydział gospodarczy KRS, KRS: 0000805960, NIP: 2090005159; REGON: 384503663, www.vh-polska.pl

II. Ubezpieczający

Imię i nazwisko/ nazwa firmy	PESEL	NIP	E-mail
------------------------------	-------	-----	--------

Kod pocztowy	Miejscowość	Typ ulicy, ulica	Nr domu i mieszkania	Telefon
--------------	-------------	------------------	----------------------	---------

 Inny adres korespondencyjny

Kod pocztowy	Miejscowość	Typ ulicy, ulica	Nr domu i mieszkania
--------------	-------------	------------------	----------------------

Imię i nazwisko osoby do reprezentacji (nie wypełniać w przypadku osoby fizycznej)
--

 Inna osoba kontaktowa

Imię i nazwisko	Telefon	E-mail
-----------------	---------	--------

III. Ubezpieczony

Imię i nazwisko/ nazwa firmy	PESEL	NIP	E-mail
------------------------------	-------	-----	--------

Kod pocztowy	Miejscowość	Typ ulicy, ulica	Nr domu i mieszkania	Telefon
--------------	-------------	------------------	----------------------	---------

 Inny adres korespondencyjny

Kod pocztowy	Miejscowość	Typ ulicy, ulica	Nr domu i mieszkania
--------------	-------------	------------------	----------------------

