

Nr Polisy

Wniosek o wypłatę Świadczenia

z tytułu śmierci z tytułu Dożycia

1. Dane Ubezpieczającego

Nazwisko

Imię

Nr Pesel

Adres zameldowania

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość / Poczta

Kraj

Numer telefonu

2. Dane drugiego Ubezpieczającego (w przypadku Umów, w ramach których występuje dwóch Ubezpieczających)

Nazwisko

Imię

Nr Pesel

Adres zameldowania

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość / Poczta

Kraj

Numer telefonu

3. Dane osoby uprawnionej

Nazwisko

Imię

Nr Pesel

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Seria i Nr dowodu tożsamości

Adres zameldowania

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość / Poczta

Kraj

Numer telefonu

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość / Poczta

Kraj

Numer telefonu

Osoba uprawniona jest: Ubezpieczonym (dotyczy świadczenia z tytułu dożycia) Uposażonym (dotyczy świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego)

4. Dane dotyczące wypłaty

a. proszę o realizację wypłaty w formie: przelewu na poniższy rachunek bankowy: przekazu na poniższy adres:

Nazwisko

Imię

Nazwa banku

Nr rachunku

Adres

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość / Poczta

Kraj

- b. Do niniejszego wniosku załączam:** Kopię dowodu tożsamości
(w przypadku świadczenia z tytułu śmierci kopia musi być potwierdzona przez notariusza, pośrednika lub uprawnionego pracownika ubezpieczyciela)
 Oryginał lub duplikat Polisy
 Postanowienia Sądu o stwierdzeniu nabycia spadku

Data

Miejscowość

Podpis osoby uprawnionej
(zgodny z podpisem znajdującym się w dokumencie tożsamości)