

Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia

nazwa produktu

Nr certyfikatu: _____

Dane Ubezpieczonego:

Imię (imiona):

Nazwisko:

Seria i nr dokumentu tożsamości:

PESEL:

Data urodzenia:

Adres zameldowania:

Ulica, nr:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Poczta:

Zgłaszam roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia do końca ubezpieczenia.

Załączam ksero dokumentu tożsamości (potwierdzone za zgodność z oryginałem notarialnie lub przez pracownika Credit Agricole Bank Polska S.A. lub Ubezpieczyciela).

Numer rachunku bankowego Ubezpieczonego, na który ma być przekazane świadczenie:

numer rachunku bankowego

Data i podpis Ubezpieczonego