

**Potwierdzenie wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia
<nazwa produktu>**

Placówka: <numer>
Doradca: <numer PROFILE>
Data wniosku <data>

Nr Polisy:	
Data zawarcia Umowy ubezpieczenia:	

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO:

Imię i nazwisko:	
Seria i nr dokumentu tożsamości:	
PESEL:	

Niniejszym oświadczam, iż z dniem <data wniosku> składam wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia na podstawie OWU <nazwa OWU>.

Proszę o przekazanie kwoty świadczenia, wyliczonej zgodnie z zapisami OWU i Warunków Finansowych – Regulaminu UFK <nazwa produktu>, na niżej wskazany rachunek bankowy.

Imię i nazwisko właściciela rachunku	<imię i nazwisko>
Nazwa Banku	<nazwa banku>
Numer rachunku	< nr NRB>

Podpis Ubezpieczającego

Potwierdzam przyjęcie wniosku.

Data, podpis i pieczęć Przedstawiciela Ubezpieczyciela

UWAGA WAŻNE INFORMACJE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

W celu zgłoszenia powiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego należy kontaktować się z CALI Europe S.A. Oddział w Polsce pod numerem telefonu:

801 300 515 - połączenie z Polski
+(48 71) 77 32 333 - połączenie z zagranicy
(koszt połączenia według stawki operatora)

W celu uzyskania informacji dotyczących ubezpieczeń CALI Europe S.A. Oddział w Polsce, prosimy o kontakt bezpośredni z Placówką Credit Agricole Bank Polska S.A.

CALI Europe S.A. Oddział w Polsce z siedzibą we Wrocławiu, ul. Tęczowa 11, lok. 13, 53-601 Wrocław

CALI Europe Société Anonyme (Spółka Akcyjna) z siedzibą w Luksemburgu, wpisana do rejestru handlowych spółek w Luksemburgu pod numerem B 75007, o kapitale zakładowym wynoszącym 127 311 135,72 Euro, Oddział w Polsce wpisany do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000282193, NIP 107-00-07-692, Regon 140999430.