CRÉDIT AGRICOLE UBEZPIECZENIA

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

Oddział: <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>

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

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 Credit Agricole Life Insurance Europe S.A. Oddział w Polsce pod numerem telefonu:
801 300 515 - jeżeli dzwonisz z Polski
+(48 71) 77 32 333 - jeżeli dzwonisz z zagranicy
(koszt połączenia według stawki operatora)

W celu uzyskania informacji dotyczących ubezpieczeń Credit Agricole Life Insurance Europe S.A. Oddział w Polsce, prosimy o kontakt bezpośrednio z Oddziałem Credit Agricole Bank Polska S.A.