CRÉDIT AGRICOLE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

CRÉDIT AGRICOLE

# Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia

## *SIŁA TRZECH KONTYNENTÓW*

**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.).

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

……
<nr NRB>

**Dane Właściciela rachunku bankowego, na które ma być przekazane świadczenie (wypełnić, jeśli inne niż dane Ubezpieczonego):**

Imię (imiona):
Nazwisko:
Seria i nr dokumentu tożsamości: PESEL:
Data urodzenia:

**Adres zameldowania:**
Ulica, nr: Kod pocztowy:
Miejscowość: Poczta:

….....
*Data i podpis Ubezpieczonego*

*Pieczęć podpisowa*