

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

ZACHĘCAMY DO ZGŁOSZENIA WNIOSKU ONLINE NA NASZEJ STRONIE INTERNETOWEJ WWW.CARDIF.PL

KTO WYPŁACA ŚWIADCZENIE

Nazwa BNP PARIBAS CARDIF

Adres UL. GRZYBOWSKA 78, 00-844 WARSZAWA

Numer sprawy _____

KTO MA OTRZYMAĆ ŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko _____

Numer konta ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _ ____ _

Ulica _____

Numer domu ____ _ Numer mieszkania ____ _ Kod pocztowy ____ - ____ _

Poczta _____ Miejscowość _____ Kraj _____

Proszę o przekazanie wypłaty na mój rachunek bankowy wskazany powyżej.

OŚWIADCZENIE OSOBY, KTÓRA MA OTRZYMAĆ ŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem dla Ubezpieczonego:

- małżonkiem
- dzieckiem
- rodzicem
- rodzeństwem
- _____ (inne)

DODATKOWE OŚWIADCZENIE - NIE SKŁADA GO MAŁŻONEK UBEZPIECZONEGO

Oświadczam, że Ubezpieczony:

- nie miał małżonka i miał ____ dzieci
- nie miał ani małżonka, ani dzieci, a rodzice Ubezpieczonego żyją
- nie miał ani małżonka, ani dzieci, a jeden z rodziców Ubezpieczonego nie żyje
(data śmierci to ____ / ____ / ____ _)
- nie miał ani małżonka, ani dzieci, rodzice Ubezpieczonego nie żyją i miał ____ rodzeństwa



DANE DZIECI, RODZICÓW LUB RODZENIŃSTWA UBEZPIECZONEGO – POTRZEBNE JEŚLI UBEZPIECZONY NIE MIAŁ MAŁŻONKA

Imię i nazwisko _____

Pokrewieństwo _____

Ulica _____

Numer domu _____ Numer mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Poczta _____ Miejscowość _____ Kraj _____

Imię i nazwisko _____

Pokrewieństwo _____

Ulica _____

Numer domu _____ Numer mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Poczta _____ Miejscowość _____ Kraj _____

Imię i nazwisko _____

Pokrewieństwo _____

Ulica _____

Numer domu _____ Numer mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Poczta _____ Miejscowość _____ Kraj _____

Imię i nazwisko _____

Pokrewieństwo _____

Ulica _____

Numer domu _____ Numer mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Poczta _____ Miejscowość _____ Kraj _____

Mam świadomość odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, która wynika z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, i oświadczam, że dane zawarte w tym wniosku są kompletne i prawdziwe.

Miejscowość _____ Data ____ / ____ / _____ Czytelny podpis _____

