

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

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

Prosimy, aby odesłali nam Państwo wypełniony wniosek razem z kopią dokumentu tożsamości osoby, która ma otrzymać świadczenie.

KTO WYPŁACA ŚWIADCZENIE

Nazwa BNP PARIBAS CARDIF

Adres UL. GRZYBOWSKA 78, 00-844 WARSZAWA

Numer sprawy _____

KTO MA OTRZYMAĆ ŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko _____

Numer rachunku ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Ulica _____

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

Poczta _____ Miejscowość _____ Kraj _____

Numer telefonu ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ E-mail _____

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
(daty śmierci rodziców to: ____ / ____ / ____ i ____ / ____ / ____)



DANE DZIECI, RODZICÓW LUB RODZEŃSTWA 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 _____

