



# Wniosek o wypłatę Wartości wykupu

### Dane Ubezpieczonego

Imiona
--------

Nazwisko	Obywatelstwo
----------	--------------

Rodzaj dokumentu tożsamości	PESEL (w przypadku cudzoziemców należy wpisać numer paszportu) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Kod kraju (dotyczy paszportu)
-----------------------------	---	-------------------------------

Adres zameldowania (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, kraj)
---

Telefony kontaktowe
---------------------

### Określenie Umowy ubezpieczenia

Nazwa ubezpieczenia	Numer Certyfikatu □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
---------------------	--

### Określenie rachunku bankowego w celu wypłaty Wartości wykupu w przypadku wystąpienia z ubezpieczenia

Nazwa Banku
-------------

Imię, nazwisko i adres Posiadacza rachunku
--

Pełny numer rachunku □
---

### Oświadczam, że (według mojej najlepszej wiedzy) wszystkie dane podane w niniejszym formularzu są prawdziwe.

Uwaga! Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczeń w celu wypłaty wartości wykupu niezbędne jest dołączenie kopii dokumentu tożsamości.

Imię i nazwisko	Podpis Ubezpieczonego
-----------------	-----------------------

Miejscowość
-------------

Data (dd-mm-rrrr) □ □ - □ □ - □ □ □ □
--