

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA**  
**UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE KLIENTÓW EURO BANK S.A.**

**1. Dotyczy Ubezpieczonego:**

PESEL:

Nazwisko: .....

Imiona: ..... / .....

**2. Dane Uposażonego**

EURO BANK SA

**3. Sposób wypłaty świadczenia\*:**

Przelew na rachunek bankowy nr:

Nazwa i adres banku prowadzącego rachunek:.....

**4. Wypłata świadczenia z tytułu:**

zgon Ubezpieczonego

poważne zachorowanie Ubezpieczonego

całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego

**czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego**

**5. Data zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:**

(DD/MM/RRRR)

**6. Suma ubezpieczenia:**

, zł

**7. Załączono dokumenty:**

**(prosimy o zaznaczenie odpowiedniego pola i dołączenie kserokopii)**

skrócony odpis aktu zgonu

dokument stwierdzający przyczynę zgonu (np. zaświadczenie lekarskie, kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, kartę statystyczną zgonu)

oryginał do wglądu lub potwierdzoną kserokopię orzeczenia ZUS o całkowitej trwałej niezdolności do pracy,

oryginał do wglądu lub potwierdzoną kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej czasową niezdolność do pracy,

kserokopię dokument tożsamości Ubezpieczonego,

oryginał Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia

kopia umowy kredytu potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika banku.

**8. Informacje o osobie składającej Wniosek:**

Nazwisko: ..... Imię: .....

Adres korespondencyjny:.....

Tel.: ..... Tel. komórkowy: .....

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby składającej wniosek

Wszystkie informacje zawarte w niniejszym dokumencie oraz w załączonych dokumentach traktowane są przez Towarzystwo jako poufne.

\*wypełnia Bank