WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU URODZENIA MARTWEGO DZIECKA

Polisa nr _____

Dane Ubezpieczonego (rodzica dziecka):

Nazwisko: ..... Imię: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie dodatkowo poniższych danych oraz na przekazywanie informacji lub składanie oświadczeń na:

Tel. kontaktowy: ..... E-mail: .....

Dane dziecka:

Nazwisko: ..... Imię: .....

Data urodzenia: _ _ / _ _ / _ _ _ _

Świadczenie z tytułu urodzenia martwego dziecka proszę przekazać przelewem na rachunek bankowy:

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Imię i nazwisko posiadacza rachunku jeżeli inny niż Ubezpieczony:

.....

Załączniki:

☐ kserokopia aktu urodzenia dziecka (z adnotacją „dziecko martwo – urodzone")

☐ kserokopia dowodu osobistego (z zasłoniętym wizerunkiem oraz przekreślonym dokumentem) Ubezpieczonego (rodzica dziecka)

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

Data: _ _ / _ _ / _ _ _ _ Podpis Ubezpieczonego: .....

Po wypełnieniu prosimy przesłać niniejszy formularz wraz z załącznikami na adres:

Prévoir Vie - Groupe Prévoir S.A.- Oddział w Polsce
Ul. Emilii Plater 28
00-688 Warszawa

Tel. (22) 572 80 00
kontakt@prevoir.pl
www.prevoir.pl