

## WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

z tytułu ubezpieczenia na życie.....  
(nazwa umowy)

Numer szkody:..... Numer polisy:..... (wypełnia Ubezpieczyciel)	
Dane Ubezpieczonego, którego dotyczy zgłoszenie:	
Numer Umowy kredytu:	
Imię i Nazwisko:	
Nr PESEL (data urodzenia w przypadku cudzoziemców):	
Adres zamieszkania:	
Dane Uposażonego:	
Imię nazwisko/nazwa	
Numer PESEL (data urodzenia w przypadku cudzoziemców) REGON (w przypadku gdy uposażonym nie jest osoba fizyczna)	
Adres do korespondencji - kod, miasto, ulica, nr domu	
nr telefonu	
<b>4. Przyczyna i okoliczności śmierci ubezpieczonego:</b>	<b>5. Adres przychodni lub lekarza rodzinnego Ubezpieczonego:</b>
<b>6. Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do wniosku o wypłatę świadczenia:</b> 1) wniosku o wypłatę świadczenia; 2) kopii urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego (w zakresie danych niezbędnych do ustalenia tożsamości Uposażonego); 3) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego;	
Świadczenie proszę przekazać: <input type="checkbox"/> Przekazem pocztowym <input type="checkbox"/> Przelewem na konto bankowe: Nazwa banku _____ Nr rachunku _____	
Jestem świadoma/y, że na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, administratorem moich danych osobowych podanych w niniejszym zgłoszeniu będzie Poczta Polska - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Domaniewska 50A, 02-672 Warszawa), a moje dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania umowy ubezpieczenia. Podanie przeze mnie wskazanych w niniejszym zgłoszeniu danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia. Przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.	
Oświadczam, iż wszystkie zawarte w niniejszym wniosku informacje i oświadczenia są zgodne z moją najlepszą wiedzą,  _____ Podpis Zgłaszającego	