



Potwierdzenie zgodności dokumentów z oryginałem

Polisa nr _____

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Osoba uprawniona do wypłaty

Dane identyfikacyjne:

Nazwisko _____

Imię _____

PESEL _____ Tel. kontaktowy +48 _____

E-mail _____

Wyrażam zgodę na otrzymywanie na podany przeze mnie adres e-mail za pośrednictwem niezabezpieczonej poczty elektronicznej korespondencji dotyczącej złożonego wniosku. Tak Nie

Oświadczenie

Oświadczam, że przesłane przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałami, które posiadam.

Jestem świadoma/y faktu, że w przypadku podania nieprawdziwych informacji lub zatajenia prawdziwych informacji, Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia i kodeksie cywilnym.

Ponadto oświadczam, że wiem, iż podrobienie/przerobienie dokumentu lub posłużenie się takim dokumentem jako autentycznym jest występkiem w świetle kodeksu karnego.

Osoba uprawniona do wypłaty/ Opiekun prawny¹

Podpis

Data _____

¹ Niepotrzebne skreślić. Podpis Opiekuna prawnego wymagany, gdy Osoba uprawniona do wypłaty nie ukończyła 18 roku życia.