



## 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 \_\_\_\_\_

Wpisując adres e-mail wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej złożonego wniosku drogą elektroniczną, na podany wyżej adres e-mail.

### 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 prawny<sup>1</sup>

Podpis

Data \_\_\_\_\_

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