

Wniosek o wypłatę świadczenia dla klientów mBank Hipoteczny

WYPEŁNIA OSOBA ZGŁASZAJĄCA ROSZCZENIE

1. Dotyczy Ubezpieczonego:

Numer umowy kredytowej:

Data przystąpienia do ubezpieczenia:

PESEL:

Nazwisko:

Imiona: /

2. Dotyczy Ubezpieczonego:

Numer umowy kredytowej:

Data przystąpienia do ubezpieczenia:

PESEL:

Nazwisko:

Imiona: /

4. Wypłata świadczenia z tytułu (zaznaczyć odpowiednie pole):

- śmierć
- całkowita trwała niezdolność do pracy

5. Data zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

(DD/MM/RRRR)

6. Informacje o osobie składającej Wniosek:

Nazwisko: Imię:

Adres korespondencyjny:

Tel. kontaktowy:

***Oświadczenie Ubezpieczonego**

Upoważniam lekarzy oraz placówki służby zdrowia do udzielania pełnej informacji o moim stanie zdrowia, o ile Towarzystwo uzna to za niezbędne celem wyjaśnienia wszelkich wątpliwości związanych z wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego.

.....

miejsowość, data, podpis Ubezpieczonego

*Należy podpisać w przypadku gdy wniosek o wypłatę świadczenia dotyczy całkowitej trwałej niezdolności do pracy

1. Uprawniony do otrzymania świadczenia:

Nazwa: mBank Hipoteczny SA
Adres siedziby: Al. Armii Ludowej 26, Warszawa

2. Sposób wypłaty świadczenia - przelew na rachunek bankowy Uprawnionego do wypłaty świadczenia mBank Hipoteczny SA numer:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

3. Saldo zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

□□□□□□,□□ zł.

Do wniosku załączono kopie następujących dokumentów:

1. Kopia dowodu osobistego Ubezpieczonego
2. Odpis aktu zgonu
3. Dokument stwierdzający przyczynę śmierci
4. Potwierdzona kopia decyzji ZUS lub innego organu rentowego
5. Kopia umowy kredytu
6. Harmonogram spłat kredytu
7. W przypadku więcej niż jednego współkredytobiorcy, udokumentowane dochody za rok poprzedzający zajście zdarzenia ubezpieczeniowego

.....
miejsowość, data

.....
miejsowość, data

.....
Podpis osoby składającej Wniosek

.....
Podpis pracownika mBank Hipoteczny SA

.....
miejsowość, data

.....
miejsowość, data

.....
Podpis pracownika BENEFIA TunŻ SA

.....
Podpis pracownika BRE Ubezpieczenia Sp. z o.o.

Wszystkie informacje zawarte w niniejszym dokumencie oraz w załączonych dokumentach traktowane są przez BENEFIA TunŻ SA jako poufne.