

Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia Spłaty Rat Kredytu dla Kredytobiorców MultiBanku

„Pakiet Standard” „Pakiet Komfort” „Pakiet Optimum”

Dane Ubezpieczonego

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

Ulica

Nr domu Nr lokalu Miejscowość

Kod pocztowy - Poczta Kraj

Numer Umowy Kredytu

Telefon kontaktowy

Numer rachunku przeznaczonego do spłaty kredytu, na który należy przekazać świadczenie:

* Roszczenie dotyczące pobytu w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku

Data pobytu w szpitalu (dd/mm/rr)

od / / do / /

Szczegółowy opis okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku lub choroby powodującej pobyt w szpitalu:

Załączniki: Kserokopia karty informacyjnej wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne

(zaznaczyć właściwe X) Historia pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie choroby lub NW

Kopia Umowy kredytu wraz z aktualnym harmonogramem spłat

Kserokopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego

Inne dokumenty

* Roszczenie dotyczące poważnego zachorowania / operacji

Data zajścia zdarzenia (dd/mm/rr)

od / / do / /

Rodzaj poważnego zachorowania/operacji

Szczegółowe okoliczności zajścia poważnego zachorowania/ operacji:

Załączniki: Pełna dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania/przebytej operacji

(zaznaczyć właściwe X) Pełna dokumentacja medyczna dotycząca prowadzonego leczenia z tytułu zgłoszonego poważnego zachorowania/operacji chirurgicznej, obejmująca okres sprzed przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia

Kopia Umowy kredytu wraz z aktualnym harmonogramem spłat

Kserokopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego

Inne dokumenty

* właściwe zaznaczyć X

