Nr Polisy

Vienna Life
VIENNA INSURANCE GROUP

Wniosek o wypłatę Świadczenia Wykupu

Nie dotyczy: Ubezpieczenie na Życie z Funduszami Inwestycyjnymi ze Składką Jednorazową, Ubezpieczenie na Życie z Funduszami Inwestycyjnymi ze Składką Regularną, Multiportfel R, Multiportfel J. Multiportfel MBI, Multiportfel Komfort, Multiportfel Horyzont, Multiportfel Komfort II, Multiportfel Prosper, Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym DnB Nord, Multiportfel Open, Multiportfel Avans, Multiportfel Protekt, Multiportfel Spektrum, Multiportfel Misiek, Multiprofit, Multiportfel DOM, Multiportfel DnB Nord, Fundusz Kapitałowy DZ, Fundusz Kapitałowy SGB, Multiportfel Prosper, Multiportfel Premium, Multiportfel Fortis, Multiportfel Inwestycja, Multikapitał Dnb Nord, Multiportfel Noble, Inwestycja Noble, Multiportfel Plus.

1. Dane Ubezpieczającego

Nazwisko / Nazwa

Imię

PESEL/REGON

Seria i Nr dowodu tożsamości

Telefon

Adres zamieszkania / Adres siedziby

Kraj

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż Adres zamieszkania / Adres siedziby)

Kraj

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

2. Dane drugiego Ubezpieczającego *(w przypadku Umów, w ramach których występuje dwóch Ubezpieczających)*

Nazwisko / Nazwa

Imię

PESEL/REGON

Seria i Nr dowodu tożsamości

Telefon

Adres zamieszkania / Adres siedziby

Kraj

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż Adres zamieszkania / Adres siedziby)

Kraj

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

3. Dane dotyczące wypłaty

a. wnoszę o: ☐ (całkowitą) wypłatę Świadczenia Wykupu

Wypłata (całkowita) Świadczenia Wykupu skutkuje Rozwiązaniem Umowy.

b. proszę o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu:

☐ wyliczenie i wypłatę Świadczenia Wykupu z Części Wolnej Rachunku

☐ częściową wypłatę Świadczenia Wykupu w wysokości: _____ PLN

☐ częściową wypłatę Świadczenia Wykupu do Minimalnego Salda

W przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku wypłacony zostanie określony procent jej wartości, wskazany w OWU.

c. proszę o realizację wypłaty w formie:

☐ przelewu na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie Umowy

☐ przelewu na poniższy rachunek bankowy*:

Nazwisko

Imię

Nazwa banku

Nr rachunku

d. Do niniejszego wniosku załączam:

☐ Kopię dowodu tożsamości

☐ Polisę (oryginał, duplikat lub oświadczenie o niemożności doręczenia dokumentu wraz z podaniem przyczyny)

☐ Postanowienia Sądu o stwierdzeniu nabycia spadku

** W przypadku przelewu na rzecz osoby trzeciej, oświadczam, że jest mi znany obowiązek poinformowania tej osoby o przekazaniu jej danych osobowych Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Cybernetyki 7, w celu identyfikacji a także obowiązek poinformowania jej o przysługującym jej prawie dostępu do treści jego danych i ich poprawiania. Oświadczam jednocześnie, że obowiązki te wykonałem/am/liśmy.*

R R R R M M D D
Data

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego
(zgodny z wzorem na wniosku o zawarcie Umowy)

Podpis drugiego Ubezpieczającego
(zgodny z wzorem na wniosku o zawarcie Umowy)
Podpis drugiego Ubezpieczającego wymagany w przypadku Umów, w ramach których występuje dwóch Ubezpieczających.

Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S. A. Vienna Insurance Group

adres ul. Cybernetyki 7
02-677 Warszawa
infolinia 801 888 000
+48 22 460 22 22

fax +48 22 332 17 55
mail info@viennalife.pl
web www.viennalife.pl

NIP: 951-19-33-418; **KRS:** Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego - numer KRS 0000056463
Wysokość kapitału zakładowego: 82 000 000 PLN (opłacony w całości)
Zarząd: Paweł Zięba - Prezes Zarządu, Witold Czechowski - Członek Zarządu, Tomasz Borowski - Członek Zarządu