

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 Projekt, 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*: przekazu na poniższy adres*:

Nazwisko	Imię	
Nazwa banku		
Nr rachunku		
Adres	Kraj	
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta

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/przekazu 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 wykonam/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