

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr Polisy



VIENNA INSURANCE GROUP

## Wniosek o wypłatę Wykupu Częściowego lub Wartości Wykupu

Dotyczy: 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, Multiportfel DnB Nord, Multiportfel Noble, Inwestycja Noble, Multiportfel Plus.

### 1. Dane Ubezpieczającego

Nazwisko / Nazwa		Imię	
PESEL/REGON		Seria i Nr dowodu tożsamości	
Adres zamieszkania / Adres siedziby		Kraj	
Ulica		Nr domu	
Miejscowość		Nr mieszkania	
Kod pocztowy		Poczta	
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż Adres zamieszkania / Adres siedziby)		Kraj	
Ulica		Nr domu	
Miejscowość		Nr mieszkania	
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	
Adres zamieszkania / Adres siedziby		Kraj	
Ulica		Nr domu	
Miejscowość		Nr mieszkania	
Kod pocztowy		Poczta	
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż Adres zamieszkania / Adres siedziby)		Kraj	
Ulica		Nr domu	
Miejscowość		Nr mieszkania	
Kod pocztowy		Poczta	

### 3. Dane dotyczące wypłaty

- a. wnoszę o wypłatę:**  Wartości Wykupu  
*Wypłata Wartości Wykupu skutkuje Rozwiązaniem Umowy.*
- b. proszę o wypłatę Wykupu Częściowego:**
- wyliczenie i wypłatę dopuszczalnej kwoty wykupu częściowego - bez opłaty likwidacyjnej
  - Wykup częściowy w wysokości: \_\_\_\_\_ PLN
  - Wykup częściowy do Minimalnej Wartości Polisy (Salda)  
*Wykup częściowy powyżej dopuszczalnej kwoty wiąże się z pobraniem opłaty likwidacyjnej*
- 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
  - Oryginał lub duplikat Polisy
  - 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 000056463  
**Wysokość kapitału zakładowego:** 82 000 000 PLN (opłacony w całości)  
**Zarząd:** Paweł Zięba - Prezes Zarządu, Witold Czechowski - Członek Zarządu,  
Tomasz Borowski - Członek Zarządu