WNIOSEK O WYPŁATĘ

AVIVA

L106

NUMER POLISY

NAZWISKO UBEZPIECZAJĄCEGO / NAZWA FIRMY

IMIĘ UBEZPIECZAJĄCEGO / NAZWA FIRMY

NUMER KONTA BANKOWEGO UBEZPIECZAJĄCEGO (UBEZPIECZONEGO DLA PERSPEKTYWA 1-2/2001, SUPERBONUS 1/99, BONUS VIP 1/2000)

TELEFON KONTAKTOWY

DATA PODPISANIA d d m m r r r r

PROSZĘ O ZAZNACZENIE ODPOWIEDNIEGO RODZAJU WYPŁATY: POLE A (WYPŁATA CZĘŚCIOWA) LUB B (WYPŁATA CAŁKOWITA)

A ☐ WYPŁATA CZĘŚCIOWA WARTOŚCI PODSTAWOWEJ / WARTOŚCI LOKACYJNEJ

PROSZĘ O WYPŁATĘ CZĘŚCIOWĄ W KWOCIE ,00 ZŁ

(SŁOWNIE .....)

NA WSKAZANE POWYŻEJ KONTO BANKOWE. KWOTĘ PROSZĘ POTRĄCIĆ Z NASTĘPUJĄCYCH RACHUNKÓW ORAZ FUNDUSZY:

☐ PODSTAWOWY

☐ LOKACYJNY (BONUS VIP 1/2001 – 3/2006, SUPERBONUS, PLUS OD 11/98, PERSPEKTYWA, ABSOLWENT)

☐ WYRAŻAM ZGODĘ NA OBNIŻENIE SUMY UBEZPIECZENIA Z UMOWY GŁÓWNEJ O WYPŁACANĄ KWOTĘ ORAZ SUM UBEZPIECZENIA Z TYTUŁU UMÓW DODATKOWYCH (PROPORCJONALNIE DO OBNIŻKI W UMOWIE GŁÓWNEJ)

	☐ CAŁKOWITA	☐ CZĘŚCIOWA
PIENIĘŻNY		,00 ZŁ
GWARANTOWANY		,00 ZŁ
STABILNEGO WZROSTU		,00 ZŁ
ZRÓWNOWAŻONY		,00 ZŁ
MIĘDZYNARODOWY		,00 ZŁ
FUNDUSZ AKCJI		,00 ZŁ
DYNAMICZNY		,00 ZŁ
STABILNY AKTYWNEJ SELEKCJI		,00 ZŁ
ZRÓWNOWAŻONY AKTYWNEJ SELEKCJI		,00 ZŁ
DYNAMICZNY AKTYWNEJ SELEKCJI		,00 ZŁ
EUROPEJSKI OCHRONY ZYSKU		,00 ZŁ
GWARANCJI ZYSKU		,00 ZŁ

B ☐ WYPŁATA CAŁKOWITA - ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

PROSZĘ O ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZELANIE WARTOŚCI ODSTĄPIENIA / WYKUPU NA WSKAZANE POWYŻEJ KONTO BANKOWE.

☐ JA, NIŻEJ PODPISANY, NINIEJSZYM OŚWIADCZAM, ŻE JAKO PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY UBEZPIECZAJĄCEGO MOGĘ GO SAMODZIELNIE REPREZENTOWAĆ PRZY ROZWIĄZANIU UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ, ŻE JESTEM UPRAWNIONY DO DOKONANIA TEJ CZYNNOŚCI.

☐ JA NIŻEJ PODPISANY OŚWIADCZAM, ŻE WYRAŻAM ZGODĘ ABY ŚRODKI Z POLISY ZOSTAŁY PRZEKAZANE NA RACHUNEK OSOBY TRZECIEJ
IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA RACHUNKU (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU, GDY WŁAŚCICIELEM RACHUNKU NIE JEST UBEZPIECZAJĄCY).

.....

☐ W ZAŁĄCZENIU PRZEKAZUJĘ KSEROKOPIĘ 1 I 2 STRONY DOWODU OSOBISTEGO

PODPISY UBEZPIECZAJĄCEGO		PODPIS UBEZPIECZONEGO	PODPIS PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ZGODNY Z DOWODEM OSOBISTM
PEŁNY PODPIS – POLE OBOWIĄZKOWE	FORMA SKRÓCONA **(PARAFKA)** – POLE OBOWIĄZKOWE	POLE OBOWIĄZKOWE **DLA PERSPEKTYWA 1-2/2001, SUPERBONUS 1/99, BONUS VIP 1/2000**	POLE OBOWIĄZKOWE W PRZYPADKU UBEZPIECZAJĄCEGO MAŁOLETNIEGO

UWAGA: Z WYPŁACANEJ KWOTY ZOSTANIE POTRĄCONY PODATEK OD ZYSKÓW KAPITAŁOWYCH.

Wniosek może dotyczyć tylko jednej polisy. Druk należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, niebieskim lub czarnym długopisem. Każdą literę i znak należy wpisać do oddzielnego pola. Błędnie wpisane dane we wniosku należy przekreślić jedną ciągłą linią, wpisując obok poprawne. Dokonanie jakichkolwiek zmian i poprawek musi być, pod rygorem nieważności, poświadczone podpisem ubezpieczającego / ubezpieczonego, złożonym obok dokonanej poprawki. Wniosek w oryginale należy przesłać do Biura Głównego Towarzystwa: ul. Domaniewska 44, 02-672 Warszawa.

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA, ul.Domaniewska 44, 02-672 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS 0000002561 NIP: 526-020-99-75
Wysokość kapitału zakładowego: 82 500 000 zł Wysokość kapitału wpłaconego: 74 287 500 zł

120404/GR/0709/6000