

□□□□□□□□□□
Nr Polisy

Wniosek o wypłatę Wykupu Częściowego lub Wartości Wykupu

Dotyczy: Ubezpieczenia na życie z Funduszem Inwestycyjnym ze Składką Jednorazową, Ubezpieczenia na Życie z Funduszem Inwestycyjnym ze Składką Regularną, Multiportfel R, Multiportfel J, Multiportfel MBI.

1. Dane Ubezpieczającego

Nazwisko

Imię

Nr Pesel

Seria i Nr dowodu tożsamości

Numer telefonu

Adres zameldowania

Ulica

Nr domu Nr lokalu

-
 Kod pocztowy Miejscowość / Poczta

Kraj

2. Dane Ubezpieczonego

Nazwisko

Imię

Nr Pesel

Seria i Nr dowodu tożsamości

Numer telefonu

Adres zameldowania

Ulica

Nr domu Nr lokalu

-
 Kod pocztowy Miejscowość / Poczta

Kraj

3. Dane dotyczące wypłaty

a. wnoszę o wypłatę: Wykupu Częściowego Wartości Wykupu

b. proszę o:

wyliczenie i wypłatę dopuszczalnej kwoty Częściowego Wykupu (bez opłaty likwidacyjnej)
 Wykup Częściowy w wysokości: PLN
 Wykup Częściowy do Minimalnej Wartości Polisy (Salda)

c. proszę o realizację wypłaty w formie: przelewu na poniższy rachunek bankowy*: przekazu na poniższy adres*:

Nazwisko

Imię

Nazwa banku

Nr rachunku

Adres

Ulica

Nr domu Nr lokalu

-
 Kod pocztowy Miejscowość / Poczta

Kraj

d. do niniejszego wniosku załączam: Kopię dowodu tożsamości Oryginał lub duplikat Polisy 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 Skandii Życie TU S.A. 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/łiśmy.

DDMMRRRR

Data

Miejscowość

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

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