

WNIOSEK O ROZWIĄZANIE UMOWY  
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA  
NA ŻYCIE



NUMER POLISY

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO / INFORMACJE OBOWIĄZKOWE

NAZWISKO/NAZWA FIRMY

IMIĘ

PESEL / DATA URODZENIA

KRAJ URODZENIA

SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

DATA WAŻNOŚCI DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

KRS LUB REGON FIRMY (JAK JEST UBEZPIECZAJĄCYM)

DDMMRRRR

ADRES ZAMIESZKANIA/NAZWA ULICY

NUMER DOMU

NUMER MIESZKANIA

KOD POCZTOWY

POCZTA/MIEJSCOWOŚĆ

KRAJ

ADRES E-MAIL (PROSIMY WPISAĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI)

NUMER TELEFONU

OBYWATELSTWO (PROSIMY WPISAĆ WSZYSTKIE AKTUALNIE POSIADANE OBYWATELSTWA)

ADRES KORESPONDENCYJNY, prosimy wpisać jak jest inny niż zamieszkania/NAZWA ULICY

NUMER DOMU

NUMER MIESZKANIA

KOD POCZTOWY

POCZTA/MIEJSCOWOŚĆ

KRAJ

**UWAGA! W przypadku wypełnienia formularza bez obecności przedstawiciela ALLIANZ wymagana kopia dowodu osobistego. Brak dowodu osobistego uniemożliwi nam dokonanie wypłaty z polisy.**

URZĄD SKARBOWY właściwy dla podatnika

NAZWA URZĘDU SKARBOWEGO

ADRES URZĘDU SKARBOWEGO

CZY KLIENT JEST PODATNIKIEM USA?\*\*\*

TAK

NIE

NUMER NIP/TIN:

KRAJ REZYDENCJI PODATKOWEJ*	NUMER TIN/NIP**	POWÓD NIEPODANIA NUMERU TIN/NIP (POWÓD: A, B, C)	PRZYCZYNA (PROSZĘ WSKAZAĆ, JEŚLI WYBRANO POWÓD B)

Powody niepodania TIN/NIP:

- Powód A Kraj, w którym jestem zobowiązany(-a) płacić podatki, nie wydaje NIP/TIN dla swoich rezydentów,
- Powód B Nie jestem w stanie uzyskać numeru NIP/TIN lub jego funkcjonalnego ekwiwalentu z innych przyczyn (Jeśli wybrali Państwo ten powód, proszę wyjaśnić w tabeli powyżej w przeznaczonym na to polu, dlaczego nie są Państwo w stanie uzyskać numeru NIP/TIN),
- Powód C Numer NIP/TIN nie jest wymagany (Uwaga: tę opcję można wybrać tylko wtedy, gdy organy kraju rezydencji podatkowej wpisanego powyżej nie wymagają ujawniania numeru NIP/TIN).

\* Prosimy o wskazanie Państwa/jej rezydencji podatkowej (kraju opłacania podatków od dochodów osobistych) – dwuliterowy kod kraju, w przypadku posiadania kilku rezydencji podatkowych prosimy o wskazanie ich wszystkich. W przypadku osób fizycznych, które wskazują rezydencję podatkową inną niż Polska należy wypełnić dodatkowy druk – Oświadczenie dot. Statusu klienta w związku z ustawą The Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) dla osoby fizycznej. W przypadku osób prawnych, jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej oraz osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą należy wypełnić dodatkowy druk – Oświadczenie dot. Statusu klienta w związku z ustawą The Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) oraz Common Reporting Standard (CRS)

\*\* Podanie numeru NIP/TIN wymagane w sytuacji posiadania rezydencji podatkowej innej niż Polska.

\*\*\* Na podstawie ustawy z dnia 25 września 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA każdy klient TU Allianz Życie Polska SA zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w zakresie statusu podatnika Stanów Zjednoczonych Ameryki.

Proszę o wybranie odpowiedniej odpowiedzi. W przypadku osób fizycznych, które wskażą, iż są podatnikiem Stanów Zjednoczonych Ameryki należy wypełnić dodatkowy druk – Oświadczenie dot. statusu klienta w związku z ustawą The Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) dla osoby fizycznej. W przypadku osób prawnych, jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej oraz osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, które wskażą iż są podatnikami Stanów Zjednoczonych Ameryki należy wypełnić dodatkowy druk – Oświadczenie dot. statusu klienta w związku z ustawą The Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) oraz Common Reporting Standard (CRS) dla osób prawnych. Definicja podatnika USA powinna być interpretowana zgodnie z przepisami Kodeksu Podatkowego USA (z ang. Internal Revenue Code) wedle którego podatnikiem USA jest osoba fizyczna spełniająca co najmniej jeden z warunków wymienionych poniżej:

- 1) posiada obywatelstwo USA (również w przypadku jednoczesnego posiadania innego obywatelstwa)
- 2) uzyskała prawo stałego pobytu w USA przez dowolny okres w danym roku (tzw. Zielona Karta)
- 3) dokonała wyboru amerykańskiej rezydencji dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach USA
- 4) przebywała w USA przez co najmniej 31 dni w ciągu roku podatkowego i jednocześnie łączna liczba dni, w których osoba ta przebywała w USA w ciągu bieżącego roku i 2 poprzednich lat kalendarzowych wynosi co najmniej 183 dni (ustalając łączną liczbę dni pobytu stosuje się mnożnik 1 dla liczby dni pobytu w roku bieżącym, 1/3 dla dni pobytu w roku poprzednim i 1/6 dla dni pobytu dwa lata wstecz co oznacza, że:  
1 dzień pobytu w roku bieżącym = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu  
3 dni pobytu w roku poprzednim = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu  
6 dni pobytu dwa lata wstecz = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu

## SPOSÓB WYPŁATY

PRZELEW NA RACHUNEK BANKOWY

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

**W PRZYPADKU KIEDY WŁAŚCIELEMM RACHUNKU BANKOWEGO NIE JEST UBEZPIECZAJĄCY, OBOWIĄZKOWO NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZE DANE (IMIĘ I NAZWISKO, PESEL)**

IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCIELA

PESEL

**REZYDENCJA PODATKOWA/INFORMACJE OBOWIĄZKOWE.** NIEWYBRANIE ŻADNEJ Z OPCJI BĘDZIE TRAKTOWANE JAKO WYBÓR „REZYDENT PODATKOWY W POLSCE”, Z CZYM WIĄŻĄ SIĘ OKREŚLONE KONSEKWENCJE PODATKOWE

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM REZYDENTEM PODATKOWYM<sup>1</sup>:

W POLSCE

W (PROSZĘ WPISAĆ NAZWĘ PAŃSTWA) .....

W przypadku rezydentów podatkowych w innym państwie niż Polska należy podać następujące dane::

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU REZYDENCJI PODATKOWEJ W INNYM KRAJU NIŻ POLSKA**

IMIĘ MATKI

IMIĘ OJCA

DATA URODZENIA

MIEJSCE URODZENIA

D D M M R R R R

NUMER IDENTYFIKACYJNY PODATNIKA (NALEŻY PODAĆ NUMER SŁUŻĄCY IDENTYFIKACJI DLA CELÓW PODATKOWYCH LUB UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH UZYSKANY W PAŃSTWIE, W KTÓRYM PODATNIK MA MIEJSCE ZAMIESZKANIA. W PRZYPADKU BRAKU TAKIEGO NUMERU NALEŻY PODAĆ NUMER POSIADANEGO DOKUMENTU STWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ UZYSKANY W TYM PAŃSTWIE)

RODZAJ NUMERU IDENTYFIKACYJNEGO  
(DOKUMENTU STWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ)

KRAJ WYDANIA NUMERU IDENTYFIKACYJNEGO  
(DOKUMENTU STWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ)

ADRES ZAMIESZKANIA W KRAJU REZYDENCJI PODATKOWEJ – ULICA

NUMER DOMU

NUMER MIESZKANIA

KOD POCZTOWY

POCZTA/MIEJSCOWOŚĆ

KRAJ

<sup>1</sup> W przypadku rezydentów podatkowych w innym państwie niż Polska prosimy o załączenie do niniejszego wniosku oryginał certyfikatu rezydencji, który będzie warunkiem do zastosowania odpowiedniej umowy o unikaniu podwójnego opodatkowania, a w szczególności może być on podstawą do stwierdzenia braku obowiązku zapłaty podatku w Polsce z tytułu uzyskanego dochodu.

## DOTYCZY UBEZPIECZENIA INWESTYCYJNEGO KAPITAŁNA PRZYSZŁOŚĆ

Aneks do umowy

- Niniejszy aneks jest zawierany w drodze porozumienia stron pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. a ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia i stanowi jednocześnie aneks do tej umowy ubezpieczenia.
- W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Inwestycyjnego Kapitalna Przyszłość o następujących numerach: KAP/I/3/2011, KAP/I/4/2011, KAP/I/5/2012 i KAP/I/6/2014, w rozdziale VII skreśla się pkt 5 ppkt 2 i jednocześnie pkt 5 ppkt 3 otrzymuje następujące brzmienie: „W przypadku rozwiązania głównej umowy ubezpieczenia wartość wykupu jest równa wartości wszystkich rachunków pomniejszonej o opłatę likwidacyjną i zadłużenie z umów dodatkowych. Wysokość opłaty likwidacyjnej jest wskazana w Wykazie Opłat zatączonym do niniejszych warunków ubezpieczenia.”
- W Wykazach Opłat o następujących numerach: WO/KAP/4/2011, WO/KAP/5/2011, WO/KAP/6/2011, WO/KAP/7/2012 i WO/KAP/8/2013, stanowiących załączniki do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Inwestycyjnego Kapitalna Przyszłość, część dotycząca opłat likwidacyjnych otrzymuje następujące brzmienie: „Opłata likwidacyjna – potrącana w kwocie stanowiącej iloczyn ustalonej kwoty do wypłaty z rachunku podstawowego (w przypadku wypłaty wartości wykupu jest to wartość rachunku podstawowego) oraz odpowiedniego wskaźnika procentowego, wybranego w zależności od sumy zakończonych miesięcy ubezpieczenia, za które została zapłacona składka regularna:  
od 1 do 47 miesięcy – 15 proc.      od 48 do 59 miesięcy – 12 proc.      od 60 do 71 miesięcy – 8 proc.      od 72 do 83 miesięcy – 6 proc.  
od 84 do 95 miesięcy – 4 proc.      od 96 do 107 miesięcy – 2 proc.      od 108 do 119 miesięcy – 1 proc.      od 120 miesięcy – 0 proc.  
Opłata likwidacyjna ustalona zgodnie z powyższymi zasadami nie może być wyższa niż 1500 (tysiąc pięćset) złotych.”
- Zawarcie niniejszego aneksu nie wyłącza ani nie ogranicza uprawnień ubezpieczającego do realizacji prawnie chronionych interesów, w tym dochodzenia roszczeń z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia na drodze cywilnoprawnej przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
- Pozostałe postanowienia niniejszej umowy ubezpieczenia pozostają bez zmian.

Informujemy, że w dniu 19 grudnia 2016 roku poprzednik prawny Allianz (Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.) i Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zawarli porozumienie dotyczące poziomu opłat likwidacyjnych z tytułu rozwiązania umowy lub wypłaty części zgromadzonego kapitału we wskazanych w ww. porozumieniu umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, oferowanych przez Allianz.

Zgodnie z wyżej wymienionym porozumieniem, w umowach ubezpieczenia na życie Kapitalna Przyszłość, zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia KAP/I/1/2008 oraz KAP/I/2/2009 wysokość opłaty likwidacyjnej, stanowiącej iloczyn ustalonej kwoty do wypłaty z rachunku podstawowego oraz odpowiedniego wskaźnika procentowego wybranego zgodnie z rokiem ubezpieczenia, w którym ta kwota do wypłaty została ustalona, wskazana w powyżej wymienionych wzorach umownych, tj.:

- |                                 |                                 |                                  |                                |
|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| a) w 1 roku ubezpieczenia – 12% | b) w 2 roku ubezpieczenia – 12% | c) w 3 roku ubezpieczenia – 9%   | d) w 4 roku ubezpieczenia – 7% |
| e) w 5 roku ubezpieczenia – 6%  | f) w 6 roku ubezpieczenia – 5%  | g) w 7 roku ubezpieczenia – 4%   | h) w 8 roku ubezpieczenia – 3% |
| i) w 9 roku ubezpieczenia – 2%  | j) w 10 roku ubezpieczenia – 1% | k) od 11 roku ubezpieczenia – 0% |                                |

w żadnym przypadku nie będzie wyższa niż 1.500 (tysiąc pięćset) złotych.

Przyjmuję do wiadomości, że w związku z wypłatą wartości wykupu zawarta przeze mnie umowa wygaśnie, a wraz z nią wszelkie zobowiązania stron.

W ZAŁĄCZENIU PRZEKAZUJĘ KSEROKOPIĘ 1 I 2 STRONY DOWODU OSOBISTEGO zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt. 8 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2018 r., poz. 723)

W ZAŁĄCZENIU CERTYFIKAT REZYDENTA, W PRZYPADKU REZYDENCJI PODATKOWEJ W INNYM KRAJU

DATA PODPISANIA

DDMMRRRR

PODPISY UBEZPIECZAJĄCEGO

PEŁNY PODPIS  
– POLE OBOWIĄZKOWE

FORMA SKRÓCONA (PARAFKA)  
– POLE OBOWIĄZKOWE

PODPIS UBEZPIECZONEGO

POLE OBOWIĄZKOWE DLA  
PERSPEKTYWA 1-2/2001,  
SUPERBONUS 1/99, BONUS VIP 1/2000

PODPIS PRZEDSTAWICIELA  
USTAWOWEGO

POLE OBOWIĄZKOWE W PRZYPADKU  
UBEZPIECZAJĄCEGO MAŁOLETNIEGO

#### IDENTYFIKACJA UBEZPIECZAJĄCEGO (WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL ALLIANZ)

Potwierdzam, że powyższe podpisy zostały złożone osobiście przez Ubezpieczającego/ osoby reprezentujące Ubezpieczającego w mojej obecności w potwierdzeniu jego/ ich tożsamości na podstawie wskazanych dokumentów. Zweryfikowałem/am tożsamość Ubezpieczającego.

TYP DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

DATA

DDMMRRRR

MIEJSCOWOŚĆ

NUMER, PODPIS, PIECZĘĆ PRZEDSTAWICIELA ALLIANZ

Do wniosku dołączyć:

- w przypadku cesji na bank – oryginał oświadczenia banku o wygaśnięciu cesji praw z umowy ubezpieczenia.

Uwaga: Jeśli wniosek został wypełniony bez udziału Przedstawiciela Allianz należy dołączyć również kopię dowodu osobistego Ubezpiezonego.

#### WAŻNE

1. Druk należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, niebieskim lub czarnym długopisem. Każdą literę i znak należy wpisać do oddzielnego pola.
2. Błędną informację na wniosku należy przekreślić ciągłą linią, wpisując obok poprawną.
3. Wniosek jest nieważny jeżeli zawiera poprawki niepotwierdzone podpisem Ubezpieczającego.
4. Obowiązkowo należy załączyć kopię dowodu osobistego, jeżeli wniosek nie był spisany w obecności przedstawiciela Allianz