

## Wniosek o wykup lub częściowy wykup z polisy z funduszem kapitałowym

Dotyczy: polis/y nr \_\_\_\_\_

## Ubezpieczający

Imię (imiona)/nazwa firmy \_\_\_\_\_

Nazwisko/nazwa firmy cd. \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_

Typ dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_ Nr dok. tożsamości \_\_\_\_\_

## Adres korespondencyjny

Ulica \_\_\_\_\_

Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Poczta \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

Tel. stacjonarny \_\_\_\_\_ Tel. kom. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Faks \_\_\_\_\_

Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia proszę o wypłatę:

 częściowego wykupu polisy w kwocie \_\_\_\_\_ zł (słownie złotych \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ % wartości rachunku jednostek w kwocie maksymalnie możliwej

## Proszę o wycofanie jednostek:

 proporcjonalnie do wartości środków zgromadzonych na rachunkach jednostek z rachunków jednostek w poniższej kolejności:

1. Fundusz \_\_\_\_\_ 4. Fundusz \_\_\_\_\_

2. Fundusz \_\_\_\_\_ 5. Fundusz \_\_\_\_\_

3. Fundusz \_\_\_\_\_ 6. Fundusz \_\_\_\_\_

 wartości wykupu polisy powód rezygnacji \_\_\_\_\_

## Forma wypłaty\*

 przelew na rachunek bankowy

Bank/Oddział \_\_\_\_\_

Właściciel rachunku \_\_\_\_\_

Adres zameldowania właściciela rachunku

Ulica \_\_\_\_\_

Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Poczta \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

Nr rachunku \_\_\_\_\_

 przeniesienie na polisę / wniosek nr \_\_\_\_\_tytułem:  składki regularnej w kwocie \_\_\_\_\_ zł  składki doraźnej w kwocie \_\_\_\_\_ zł

## Oświadczenie Ubezpieczającego:

Oświadczam, że zapoznałem się z propozycjami umożliwiającymi kontynuowanie umowy, jak również znane mi są konsekwencje wynikające z rozwiązania umowy ubezpieczenia. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku wypłaty wartości wykupu polisy zawarta przeze mnie umowa ubezpieczenia wygaśnie, a wraz z nią wszelkie zobowiązania stron.

\_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis Ubezpieczającego zgodny ze wzorem  
we wniosku o ubezpieczenie lub załączonym  
dokumentem tożsamości\*\*

**Identyfikacja tożsamości Ubezpieczającego** (Wypełnia Przedstawiciel Allianz)

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

Typ dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_ Nr dok. tożsamości \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Numer, podpis i pieczęć Przedstawiciela Allianz \_\_\_\_\_

**Do wniosku należy 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 do niego dołączyć również:**

– kopię dowodu osobistego Ubezpieczającego, bez wizerunku i rysopisu, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez notariusza

– kopię aktualnego wyciągu z właściwego rejestru potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez notariusza (jeżeli Ubezpieczającym jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej).

\* Allianz rekomenduje wymienione formy wypłaty ze względu na szybki termin ich realizacji oraz bezpieczeństwo dostarczenia środków. Niemniej jednak może dokonać wypłaty również w formie przekazu pocztowego.

\*\* W przypadku gdy Ubezpieczającym jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wymagana jest pieczęć i podpis osoby upoważnionej lub reprezentanta.