OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE LIMITU WPŁAT NA IKZE

NR WNIOSKU / POLISY

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko

PESEL

Oświadczam, że prowadzę pozarolniczą działalność, w rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.) i w związku z tym mam prawo i będę korzystać z wyższego limitu wpłat na Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego („IKZE").

Zostałem poinformowany, że:

1) wpłaty te nie mogą jednak przekroczyć 1,8-krotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok określonego w ustawie budżetowej lub ustawie o prowizorium budżetowym lub w ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone;
2) powinienem zawiadomić Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. o każdej zmianie wpływającej na wysokość przysługującego mi limitu wpłat na IKZE.

W związku z powyższym zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. o każdej zmianie stanu faktycznego lub prawnego, która wpływa na wysokość przysługującego mi limitu wpłat na IKZE.

Podpis Ubezpieczającego

D D M M R R R R

Data podpisania

JAK PRZESŁAĆ OŚWIADCZENIE?

- w postaci skanu lub zdjęcia na bok@allianz.pl
- pocztą tradycyjną na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa