Nr Polisy

Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z siedzibą w Warszawie
ul. Cybernetyki 7, 02-677 Warszawa
Centrala tel.: +48 22 460 22 22
fax: +48 22 332 17 55
Infolinia: 801 888 000
www.skandia.pl

Wniosek o wypłatę Wykupu Częściowego lub Wartości Wykupu

Dotyczy: Multiportfel Komfort, Multiportfel Horyzont, Multiportfel Komfort II, Multiportfel Prosper, Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym DnB Nord, Multiportfel Open, Multiportfel Avans, Multiportfel Protekt, Multiportfel Spektrum, Multiportfel Misiek, Multiprofit, Multiportfel DOM, Multiportfel DnB Nord, Fundusz Kapitałowy DZ, Fundusz Kapitałowy SGB, Multiportfel Prosper, Multiportfel Premium, Multiportfel Fortis, Multiportfel Inwestycja, Multikapitał Dnb Nord, Multiportfel Noble, Inwestycja Noble, Multiportfel Plus.

1. Dane Ubezpieczającego

Nazwisko / Nazwa | Imię

PESEL/REGON | Seria i Nr dowodu tożsamości | Telefon

Adres zameldowania / Adres siedziby Kraj

Ulica | Nr domu | Nr mieszkania

Miejscowość | Kod pocztowy | Poczta

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż Adres zameldowania / Adres siedziby) Kraj

Ulica | Nr domu | Nr mieszkania

Miejscowość | Kod pocztowy | Poczta

2. Dane drugiego Ubezpieczającego (w przypadku Umów, w ramach których występuje dwóch Ubezpieczających)

Nazwisko / Nazwa | Imię

PESEL/REGON | Seria i Nr dowodu tożsamości | Telefon

Adres zameldowania / Adres siedziby Kraj

Ulica | Nr domu | Nr mieszkania

Miejscowość | Kod pocztowy | Poczta

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż Adres zameldowania / Adres siedziby) Kraj

Ulica | Nr domu | Nr mieszkania

Miejscowość | Kod pocztowy | Poczta

3. Dane dotyczące wypłaty

a. wnoszę o wypłatę: ☐ Wartości Wykupu

Wypłata Wartości Wykupu skutkuje Rozwiązaniem Umowy.

b. proszę o wypłatę Wykupu Częściowego:

☐ wyliczenie i wypłatę dopuszczalnej kwoty wykupu częściowego - bez opłaty likwidacyjnej

☐ Wykup częściowy w wysokości: _____ PLN

☐ Wykup częściowy do Minimalnej Wartości Polisy (Salda)

Wykup częściowy powyżej dopuszczalnej kwoty wiąże się z pobraniem opłaty likwidacyjnej

c. proszę o realizację wypłaty w formie: ☐ przelewu na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie Umowy

☐ przelewu na poniższy rachunek bankowy*: ☐ przekazu na poniższy adres*:

Nazwisko | Imię

Nazwa banku

Nr rachunku

Adres Kraj

Ulica | Nr domu | Nr mieszkania

Miejscowość | Kod pocztowy | Poczta

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/liśmy.

RRRR MM DD
Data

Miejscowość

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

Podpis drugiego Ubezpieczającego
(zgodny z wzorem na wniosku o zawarcie Umowy)
Podpis drugiego Ubezpieczającego wymaganyw przypadku Umów, w ramach których występuje dwóch Ubezpieczających.

Regon: 016003836; NIP: 951 19 33 418
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000056463.
Wysokość kapitału zakładowego: 82.000.000,00 PLN. Wysokość kapitału wpłaconego: 82.000.000,00 PLN.