



## Formularz dotyczący wypłaty

Nr polisy: Nr rozliczeniowy: 

Generali Życie T.U. S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 15B, spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952. NIP: 521-28-87-341, kapitał zakładowy 61.000.000 PLN, w pełni opłacony. Spółka należąca do Grupy Generali, figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez ISVAP. Centrum Klienta tel.: 0 801 343 343, (0 22) 543 05 43

Proszę wypełnić wniosek dużymi drukowanymi literami; każda zmiana powinna zostać potwierdzona podpisem przez Ubezpieczającego. Wszelkie informacje zawarte w tym wniosku traktowane są jako poufne.

### Dane identyfikacyjne Ubezpieczającego

Imię / Nazwa firmy

Nazwisko / Nazwa firmy

Nr PESEL / REGON

### Dane identyfikacyjne Ubezpieczonego

Imię Ubezpieczonego

Nazwisko Ubezpieczonego

Nr PESEL

### Przyczyny rezygnacji

#### Możliwości kontynuowania umowy

Zapoznałem się z propozycjami umożliwiającymi kontynuowanie umowy zgodnie z OWU takimi jak:

- rezygnacja z wybranych umów dodatkowych
- rezygnacja z indeksacji w kolejnym roku trwania umowy
- obniżenie składki
- zawieszenie opłacania składek
- pożyczka

#### Konsekwencje rozwiązania umowy

Znane mi są poniższe konsekwencje wynikające z rozwiązania umowy ubezpieczenia:

- utrata ochrony ubezpieczeniowej
- brak zabezpieczenia uposażonych
- rezygnacja z dodatkowych środków na emeryturę
- straty finansowe wynikające z zerwania umowy w początkowych latach jej trwania

  
  
  

### Sposób wypłaty świadczenia

przelewem na rachunek

Dane właściciela rachunku

  

Nazwa banku

  

Numer rachunku

  

przekaz pocztowy

Adres Klienta

  

Wnioskowana data całkowitej wypłaty wartości wykupu (dotyczy ubezpieczeń na życie i dożycie, posagowego, na życie z częściowymi wypłatami kapitału).

Dzień

Miesiąc

Rok

Dane dot. jednostki terenowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Szczegóły dotyczące wypłaty (dot. ubezpieczeń z funduszem kapitałowym)

- całkowita wypłata wartości odstąpienia/wykupu,
- całkowita wypłata wartości dodatkowej,
- częściowa wypłata wartości dodatkowej,\*
- częściowa wypłata wartości odstąpienia/wykupu (dotyczy tylko Ubezpieczenia Inwestycyjnego / Kapitałowego Planu Emerytalno-Inwestycyjnego),\*
- całkowita wypłata rachunku IKE.\*\*

Proszę podać wysokość wypłaty z poszczególnych funduszy.

Wysokość wypłaty należy określić jako procent wypłacanych jednostek inwestycyjnych z danego funduszu lub wartość kwotową w złotych.

Fundusz Agresywny	<input type="text"/>	Fundusz Lokacyjny	<input type="text"/>
Fundusz Mieszany	<input type="text"/>	Fundusz Specjalistyczny	<input type="text"/>
Fundusz Obligacji	<input type="text"/>	Fundusz Gwarantowany	<input type="text"/>
Fundusz Zabezpieczenia Emerytalnego***	<input type="text"/>	Portfel Zagraniczny Surowcowy***	<input type="text"/>

\*Kwota częściowej wypłaty wartości odstąpienia/wykupu (łącznie z ośmiu funduszy) nie może być mniejsza od kwoty określonej okresowo przez Towarzystwo.

\*\*W przypadku nie osiągnięcia 60 lat konieczne jest przesłanie decyzji o nabyciu uprawnień emerytalnych.

\*\*\*Dotyczy Generali ProFamilia/Generali ProFamilia - wariant M1

Załączone dokumenty

- oświadczenie banku w przypadku wygaśnięcia cesji polisy ubezpieczeniowej,
- inne

Potwierdzenie dyspozycji

Podpis Ubezpieczającego\*\*\*\*

Nazwisko i Imię	Podpis	Miejscowość i data
-----------------	--------	--------------------

Oświadczenie czytelnie podpisane przez pośrednika ubezpieczeniowego „Na podstawie dokumentu

(należy wpisać rodzaj dokumentu, jego symbole identyfikacyjne oraz podmiot, który go wydał) potwierdzono tożsamość osoby składającej powyższe oświadczenie oraz zgodność danych zamieszczonych w oświadczeniu z danymi zawartymi w ww. dokumencie, potwierdzającym jej tożsamość“.

Pośrednik Ubezpieczeniowy

Czytelny podpis	Miejscowość i data
-----------------	--------------------

\*\*\*\* W przypadku gdy Ubezpieczającym jest firma, wymagana jest pieczęć i podpis osoby upoważnionej