

WNIOSEK O UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE GRAND DUO

FORMUŁA HYBRYDOWA

Wniosek o zawarcie umowy z **Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA** ul. Hestii 1, 81-731 Sopot. Numer KRS 0000024807 Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. NIP 585-12-45-589. Wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł.

Wnioskowane warunki obejmują zawarcie głównej umowy ubezpieczenia na życie (ubezpieczenie gwarantowane), jak również dodatkowej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (ubezpieczenie inwestycyjne).

CZĘŚĆ PIERWSZA | AGENCJA UBEZPIECZENIOWA

Nazwa Agencji:	Numer Agencji:
----------------	----------------

CZĘŚĆ DRUGA | DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko:			
Data urodzenia:	PESEL:	Płeć:	Obywatelstwo:
Miejsce urodzenia:	Kraj urodzenia:	Dokument stwierdzający tożsamość:	Numer dokumentu:
Zawód wykonywany:	Branża:		
Szczegółowy zakres obowiązków służbowych:			

I. ADRES STAŁY ZAMIESZKANIA

Kraj:	Miejscowość:	Począta:	Kod pocztowy:
Ulica:	Numer domu:		Numer lokalu:
Telefon*):	E-mail*):		

II. ADRES KORESPONDENCYJNY

Kraj:	Miejscowość:	Począta:	Kod pocztowy:
Ulica:	Numer domu:		Numer lokalu:

CZĘŚĆ TRZECIA | DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko / Nazwa firmy:			
Data urodzenia:	PESEL/NIP:	Płeć:	Obywatelstwo:
Miejsce urodzenia:	Kraj urodzenia:	Dokument stwierdzający tożsamość:	Numer dokumentu:
Stopień pokrewieństwa:			

I. ADRES STAŁY ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY

Kraj:	Miejscowość:	Począta:	Kod pocztowy:
Ulica:	Numer domu:		Numer lokalu:
Telefon*):	E-mail*):		

II. ADRES KORESPONDENCYJNY

Kraj:	Miejscowość:	Począta:	Kod pocztowy:
Ulica:	Numer domu:		Numer lokalu:

CZĘŚĆ CZWARTA | DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

Grand Duo Formuła Hybrydowa Ubezpieczenie gwarantowane zawarte z dodatkowym ubezpieczeniem inwestycyjnym	
Składka:	Częstotliwość:
Suma ubezpieczenia gwarantowanego:	Okres ubezpieczenia:
Współczynnik indeksacji składki:	
Inne umowy ubezpieczenia dodatkowego:	

DYSPOZYCJA ZAKUPU JEDNOSTEK UCZESTNICTWA W UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZACH KAPITAŁOWYCH

Alokacja			
Lp.	Nazwa	Składek regularnych %	Wpłat dodatkowych %
1.			
Suma		100	

CZĘŚĆ PIĄTA | BENEFICJENCI

I. BENEFICJENCI GŁÓWNI

Lp.	Imię i nazwisko Beneficjenta	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Procent [%]
1.				
Suma				100

II. BENEFICJENCI DODATKOWI | BENEFICJENCI DODATKOWI SĄ UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO TYLKO I WYŁĄCZNIE W PRZYPADKU, GDY ŻADNEMU Z BENEFICJANTÓW GŁÓWNYCH NIE PRZYSŁUGUJE ŚWIADCZENIE LUB WSZYSCY BENEFICJENCI GŁÓWNI NIE ŻYJĄ

Lp.	Imię i nazwisko Beneficjenta	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Procent [%]
-----	------------------------------	----------------	-----------------------	-------------

Imię i nazwisko Pośrednika:	Miejscowość:	Data:	Podpis:
-----------------------------	--------------	-------	---------

Informacja dla Pośrednika

Przed złożeniem podpisu Klient ma prawo nie zgodzić się lub zmienić treść każdego ze swoich oświadczeń bądź danych i informacji – w takim wypadku zabrania się Pośrednikowi przekazania Klientowi Pakietu ubezpieczeniowego. Cały pakiet należy zwrócić na adres Towarzystwa. ERGO Hestia dokona ponownej ocena ryzyka ubezpieczeniowego i podejmie decyzję co do możliwości i warunków zawarcia umowy ubezpieczenia.

WZMÓR

WZÓR