



Pieczętka oddziału SKOK

**POLISA INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM – PROFIT
NR POLISY 000-0000000-0000**

Ubezpieczający/Ubezpieczony

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon:

e-mail:

Początek odpowiedzialności Towarzystwa: 00/00/0000

Wysokość pierwszej składki: 00000,00 zł(słownie:)

Struktura inwestowania składek	
Rodzaj Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego	Procent
1. UFK Rynku Pieniężnego SALTUS TU ŻYCIE SA	
2. UFK Stabilny Zmiennej Alokacji SALTUS TU ŻYCIE SA	
3. UFK Aktywny Zmiennej Alokacji SALTUS TU ŻYCIE SA	
Suma:	100%

SKŁADKA PŁATNA PRZELEWEM:

- na numer rachunku ubezpieczeniowego do wpłat w SKOK:
.....
- na konto SALTUS TU ŻYCIE SA: BRE Bank S.A.
66 1140 1065 0000 2980 6100 1009

Uposażeni:

Lista osób w załączniku (zgodnie z treścią wniosku)

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ WYPŁACANYCH PRZEZ TOWARZYSTWO Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA:

Art. 24 ust. 15 oraz art. 30a ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych – (t.j. Dz. U. 2016.2032)

Niniejsza polisa potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym i SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, 81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000014478, NIP: 525-21-50-753, REGON: 016228050, kapitał zakładowy wpłacony w całości: 21 030 000,00 zł.
W umowie ubezpieczenia mają zastosowanie Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym – Profit, uchwalone przez Zarząd Towarzystwa w dniuroku.

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (j.t. Dz.U. z 2016 r., poz. 922) informujemy, że SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych w oparciu o przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze, które będą przetwarzane w związku z zawieraniem i realizacją umowy ubezpieczenia.
Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Dane osobowe będą udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Informujemy, że służy Panu/i prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczającego w dniu 00/00/0000

Miejscowość, data akceptacji wniosku

(wypełnia uprawniony pracownik SKOK)

Miejscowość, data akceptacji wniosku: 00/00/0000

Imię i nazwisko:
Kod pracownika:

.....
Pieczętka i podpis