



**DYSPOZYCJA WYKUPU
Z POLISY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z
UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM
KAPITAŁOWYM - PROFIT**

Pieczęć oddziału SKOK

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko PESEL

Numer polisy NIP

RODZAJ WYKUPU

CZĘŚCIOWY

CAŁKOWITY

W ZWIĄZKU Z WYKUPEM CZĘŚCIOWYM PROSZĘ O (możliwy jest wybór tylko jednej z przedstawionych opcji)

- wypłacenie kwoty zł w drodze wykupu części Jednostek Funduszy wszystkich Funduszy proporcjonalnie do stopy alokacji
- wypłacenie następujących kwot w drodze wykupu Jednostek następującego/-ych Funduszu/-y:

NAZWA FUNDUSZU	KWOTA (w zł)

PROSZĘ O DOKONANIE WYKUPU

- przelewem na konto (nazwa banku)

- - - - - -

Właściciel konta

- przekazem pocztowym na adres

Imię i nazwisko odbiorcy

DANE WŁAŚCICIELA KONTA (wypełnić w przypadku, jeśli właściciel konta jest inną osobą niż Ubezpieczający)

Imię i nazwisko	PESEL
Ulica i numer domu.....	Telefon kontaktowy
Kod i miejscowość	NIP
Data urodzenia.....	Seria i numer dowodu osobistego
Miejsce urodzenia	Seria i numer innego dokumentu tożsamości
Obywatelstwo	

W przypadku wykupu (częściowego, całkowitego) lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, pobierana jest opłata polisowa (zgodnie z § 20 ust. 3 Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym – Profit)

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a konsekwencji wprowadzenia w błąd Ubezpieczyciela, wynikających z postanowień art. 286 §1 kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze złożeniem niniejszego wniosku są prawdziwe.

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

wypełnia uprawniony pracownik SKOK wysyłający faksem dyspozycję

Potwierdzenie przyjęcia wniosku

Imię i nazwisko	Kod pracownika	Pieczęć i podpis
Adres e-mail / telefon kontaktowy		

ZAŁĄCZNIKI:

- przedłożyć dowód osobisty
- przedłożyć inny dokument tożsamości

Numer faksu do SALTUS TU ŻYCIE SA – 58 550 97 29