



pieczęć wpływu jednostki
przyjmującej zgłoszenie

pieczęć wpływu jednostki
obsługującej ubezpieczenie

IKE PZU ŻYCIE ZGŁOSZENIE ZGONU

I Dane dotyczące ubezpieczenia i oszczędzającego

Nr rachunku IKE

Nazwisko

Imię/imiona

PESEL

Data urodzenia

II Informacje o zdarzeniu

Data zgonu

Przyczyna zgonu

Miejsce zgonu (np. nazwa szpitala)

Jeśli w związku ze zgonem jest prowadzone postępowanie, proszę podać nazwę i adres policji lub prokuratury.

Nazwa i adres policji lub prokuratury

III Dane zgłaszającego

Nazwisko/nazwa

Imię/imiona

PESEL/REGON

Data urodzenia

Adres do korespondencji:

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Telefon kontaktowy

Kraj: Polska inny:

jaki?

E-mail

Obywatelstwo: polskie inne:

jakie?

IV Dyspozycja wypłaty sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci oszczędzającego (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

Przelewem na rachunek bankowy nr:

W przypadku wypłaty na poczet składki z tytułu umowy ubezpieczenia proszę dodatkowo podać nazwę ubezpieczenia i nr wniosku lub polisy.

Nazwa ubezpieczenia i nr wniosku lub polisy

Inne:

V Dyspozycja wypłaty/wypłaty transferowej z rachunku IKE oraz wypłaty z rachunku dodatkowego

Należy wypełnić tylko w przypadku, gdy dyspozycja jest inna niż dyspozycja wypłaty w pkt IV

Wypłata z rachunku IKE

Wypłata jednorazowa

Wypłata w ratach*

Liczba rat

Przelewem na rachunek bankowy nr:

W przypadku wypłaty na poczet składki z tytułu umowy ubezpieczenia proszę dodatkowo podać nazwę ubezpieczenia i nr wniosku lub polisy.

Nazwa ubezpieczenia i nr wniosku lub polisy

Inne:

* Minimalna liczba rat wynosi 2, a maksymalna liczba rat wynosi 60. Wysokość pojedynczej raty nie może być niższa niż minimalna wysokość określona przez PZU Życie SA.

Wypłata transferowa z rachunku IKE

Dane instytucji przyjmującej wypłatę transferową

Nazwa ubezpieczenia

Nr rachunku bankowego:

Wypłata z rachunku dodatkowego IKE

Przelewem na rachunek bankowy nr:

W przypadku wypłaty na poczet składki z tytułu umowy ubezpieczenia proszę dodatkowo podać nazwę ubezpieczenia i nr wniosku lub polisy.

Nazwa ubezpieczenia i nr wniosku lub polisy

Inne:

VI Dokumenty załączone do zgłoszenia (proszę dołączyć oryginały dokumentów albo ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem)

odpis skrócony aktu zgonu oszczędzającego

dokumentacja medyczna stwierdzająca przyczynę śmierci

dokument tożsamości – do wglądu

pełnomocnictwo do reprezentowania uprawnionego

(jeśli osoba składająca zgłoszenie nie jest osobą uprawnioną)

potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie IKE z inną instytucją finansową/przystąpienia do PPE – dotyczy wypłaty transferowej

inne

VII Oświadczenie zgłaszającego

Oświadczam, że:

- Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
- Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana, że administratorem moich danych osobowych jest PZU Życie SA z siedzibą przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa oraz o prawie dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania. Celem przetwarzania tych danych jest wykonywanie umowy ubezpieczenia.
- Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana o możliwości wnoszenia w formie pisemnej skarg i zażaleń do każdej jednostki PZU Życie SA w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez jednostki organizacyjne lub Centralę PZU Życie SA zgodnie z zakresem ich działania. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.
- * Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowego zobowiązania za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres podany w niniejszym zgłoszeniu.

Oświadczenie oraz dane osobowe składam dobrowolnie, a podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

*W przypadku wyrażenia zgody proszę wstawić X.

Miejscowość

--
Data

Czytelny podpis zgłaszającego

VIII Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia

NEPU

Nr telefonu osoby przyjmującej zgłoszenie

Rodzaj dokumentu:

Rodzaj dokumentu tożsamości: DO – dowód osobisty, PA – paszport

KP – karta pobytu, PJ – prawo jazdy

Seria i numer

--

Wydany dnia

Wydany przez

Pieczętka imienna i podpis osoby upoważnionej przez PZU Życie SA