



\* 8 2 1 5 0 1 0 1 \*



### ZAŁĄCZNIK DO ZGŁOSZENIA ZDARZENIA KAPITAŁOWO-INWESTYCYJNEGO

Uwaga: formularz ma zastosowanie tylko z drukiem „Zgłoszenie zdarzenia kapitałowo-inwestycyjnego” przy sposobie wypłaty na więcej niż dwie części. Wówczas sposób wypłaty należy określić tylko w załączniku.

Proszę wypełnić wniosek dużymi drukowanymi literami.

#### I Dane umowy

Nr umowy [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Nr rachunku udziałów (dotyczy ubezpieczeń z funduszem) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

#### II Sposób wypłaty

1.  w kwocie [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] zł  w procencie [ ] [ ] %

Przelewem na rachunek bankowy nr:

[ ] [ ]

(w przypadku wpłaty na poczet składki z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowo należy wpisać nazwę ubezpieczenia i nr wniosku)

[ ]  inne [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Nazwa ubezpieczenia, nr wniosku

2.  w kwocie [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] zł  w procencie [ ] [ ] %

Przelewem na rachunek bankowy nr:

[ ] [ ]

(w przypadku wpłaty na poczet składki z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowo należy wpisać nazwę ubezpieczenia i nr wniosku)

[ ]  inne [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Nazwa ubezpieczenia, nr wniosku

3.  w kwocie [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] zł  w procencie [ ] [ ] %

Przelewem na rachunek bankowy nr:

[ ] [ ]

(w przypadku wpłaty na poczet składki z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowo należy wpisać nazwę ubezpieczenia i nr wniosku)

[ ]  inne [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Nazwa ubezpieczenia, nr wniosku

4.  w kwocie [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] zł  w procencie [ ] [ ] %

Przelewem na rachunek bankowy nr:

[ ] [ ]

(w przypadku wpłaty na poczet składki z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowo należy wpisać nazwę ubezpieczenia i nr wniosku)

[ ]  inne [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Nazwa ubezpieczenia, nr wniosku

5. Pozostała część przelewem na rachunek bankowy nr:

[ ] [ ]

(w przypadku wpłaty na poczet składki z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowo należy wpisać nazwę ubezpieczenia i nr wniosku)

[ ] [ ]

Nazwa ubezpieczenia, nr wniosku

inne [ ]

[ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Data

[ ] [ ]

Miejscowość

[ ] [ ]

Czytelny podpis zgłaszającego

#### III Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia

[ ] [ ]

NEPU/NIK

[ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Data przyjęcia zgłoszenia

[ ] [ ]

Pieczętka imienna i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie