



OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE LIMITU WPŁAT NA IKZE

NR WNIOSKU / POLISY

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko

PESEL

Oświadczam, że prowadzę pozarolniczą działalność, w rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.) i w związku z tym mam prawo i będę korzystać z wyższego limitu wpłat na Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego („IKZE”).

Zostałem poinformowany, że:

- 1) wpłaty te nie mogą jednak przekroczyć 1,8-krotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok określonego w ustawie budżetowej lub ustawie o przewidywanym budżetowym lub w ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone;
- 2) powinienem zawiadomić Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. o każdej zmianie wpływającej na wysokość przysługującego mi limitu wpłat na IKZE.

W związku z powyższym zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. o każdej zmianie stanu faktycznego lub prawnego, która wpływa na wysokość przysługującego mi limitu wpłat na IKZE.

Podpis Ubezpieczającego

.
D D M M R R R R

Data podpisania

JAK PRZESŁAĆ OŚWIADCZENIE?

- w postaci skanu lub zdjęcia na bok@aviva.pl
- pocztą tradycyjną na adres: Aviva, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa