

**WNIOSEK O ROZWIĄZANIE UMOWY
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE**



NUMER POLISY

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

NAZWISKO/NAZWA FIRMY

IMIĘ

PESEL

SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

ADRES ZAMIESZKANIA/NAZWA ULICY

NUMER DOMU

NUMER MIESZKANIA

KOD POCZTOWY

POCZTA/MIEJSCOWOŚĆ

OBYWATELSTWO

ADRES E-MAIL (PROSIMY WPISAĆ CZYTELNIIE Drukowanymi literami)

NUMER TELEFONU

SPOSÓB WYPŁATY

PRZELEW NA RACHUNEK BANKOWY

ODBIÓR OSOBISTY ŚRODKÓW W BANKU PEKAO SA

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

W PRZYPADKU KIEDY WŁAŚCIELEMM RACHUNKU BANKOWEGO LUB OSOBĄ ODBIERAJĄCĄ ŚRODKI W BANKU PEKAO SA NIE JEST UBEZPIECZAJĄCY, OBOWIĄZKOWO NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZE DANE (IMIĘ I NAZWISKO, PESEL)

IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA

PESEL

SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

REZYDENCJA PODATKOWA/INFORMACJE OBOWIĄZKOWE. NIEWYBRANIE ŻADNEJ Z OPCJI BĘDZIE TRAKTOWANE JAKO WYBÓR „REZYDENT PODATKOWY W POLSCE”, Z CZYM WIAŻĄ SIĘ OKREŚLONE KONSEKWENCJE PODATKOWE

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM REZYDENTEM PODATKOWYM!:

W POLSCE

W (PROSZĘ WPISAĆ NAZWĘ PAŃSTWA)

W przypadku rezydentów podatkowych w innym państwie niż Polska, w celu wystawienia informacji o wysokości przychodu (dochodu) uzyskanego przez osoby fizyczne niemające w Polsce miejsca zamieszkania (IFT-1R), należy podać następujące dane:

PROSZĘ WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU REZYDENCJI PODATKOWEJ W INNYM KRAJU NIŻ POLSKA

IMIĘ MATKI

IMIĘ OJCA

DATA URODZENIA

MIEJSCE URODZENIA

d d m m r r r r

NUMER IDENTYFIKACYJNY PODATNIKA (NALEŻY PODAĆ NUMER SŁUŻĄCY IDENTYFIKACJI DLA CELÓW PODATKOWYCH LUB UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH UZYSKANY W PAŃSTWIE, W KTÓRYM PODATNIK MA MIEJSCE ZAMIESZKANIA. W PRZYPADKU BRAKU TAKIEGO NUMERU NALEŻY PODAĆ NUMER POSIADANEGO DOKUMENTU STWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ UZYSKANY W TYM PAŃSTWIE)

RODZAJ NUMERU IDENTYFIKACYJNEGO
(DOKUMENTU STWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ)

KRAJ WYDANIA NUMERU IDENTYFIKACYJNEGO
(DOKUMENTU STWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ)

ADRES ZAMIESZKANIA W KRAJU REZYDENCJI PODATKOWEJ – ULICA

NUMER DOMU

NUMER MIESZKANIA

KOD POCZTOWY

POCZTA/MIEJSCOWOŚĆ

KRAJ

¹ W przypadku rezydentów podatkowych w innym państwie niż Polska prosimy o załączenie do niniejszego wniosku oryginał certyfikatu rezydencji, który będzie warunkiem do zastosowania odpowiedniej umowy o unikaniu podwójnego opodatkowania, a w szczególności może być on podstawą do nie pobrania w Polsce zryczałtowanego 19% podatku dochodowego od osób fizycznych.

DOTYCZY UBEZPIECZENIA INWESTYCYJNEGO KAPITAŁNA PRZYSZŁOŚĆ

Aneks do umowy

- Niniejszy aneks jest zawierany w drodze porozumienia stron pomiędzy Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. a ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia i stanowi jednocześnie aneks do tej umowy ubezpieczenia.
 - W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Inwestycyjnego Kapitalna Przyszłość o następujących numerach: KAP/J/3/2011, KAP/J/4/2011, KAP/J/5/2012 i KAP/J/6/2014, w rozdziale VII skreśla się pkt 5 ppkt 2 i jednocześnie pkt 5 ppkt 3 otrzymuje następujące brzmienie: „W przypadku rozwiązania głównej umowy ubezpieczenia wartość wykupu jest równa wartości wszystkich rachunków pomniejszonej o opłatę likwidacyjną i zadłużenie z umów dodatkowych. Wysokość opłaty likwidacyjnej jest wskazana w Wykazie Opłat załączonym do niniejszych warunków ubezpieczenia.”
 - W Wykazach Opłat o następujących numerach: WO/KAP/4/2011, WO/KAP/5/2011, WO/KAP/6/2011, WO/KAP/7/2012 i WO/KAP/8/2013, stanowiących załączniki do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Inwestycyjnego Kapitalna Przyszłość, część dotycząca opłat likwidacyjnych otrzymuje następujące brzmienie: „Opłata likwidacyjna – potrącana w kwocie stanowiącej iloczyn ustalonej kwoty do wypłaty z rachunku podstawowego (w przypadku wypłaty wartości wykupu jest to wartość rachunku podstawowego) oraz odpowiedniego wskaźnika procentowego, wybranego w zależności od sumy zakończonych miesięcy ubezpieczenia, za które została zapłacona składka regularna:
od 1 do 47 miesięcy – 15 proc. od 48 do 59 miesięcy – 12 proc. od 60 do 71 miesięcy – 8 proc. od 72 do 83 miesięcy – 6 proc.
od 84 do 95 miesięcy – 4 proc. od 96 do 107 miesięcy – 2 proc. od 108 do 119 miesięcy – 1 proc. od 120 miesięcy – 0 proc.
Opłata likwidacyjna ustalona zgodnie z powyższymi zasadami nie może być wyższa niż 1500 (tysiąc pięćset) złotych.”
 - Zawarcie niniejszego aneksu nie wyłącza ani nie ogranicza uprawnień ubezpieczającego do realizacji prawnie chronionych interesów, w tym dochodzenia roszczeń z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia na drodze cywilnoprawnej przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
 - Pozostałe postanowienia niniejszej umowy ubezpieczenia pozostają bez zmian.
- Niniejszy aneks do umowy ubezpieczenia został przyjęty uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z 16 grudnia 2015 roku.

Informujemy, że w dniu 19 grudnia 2016 roku Aviva i Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zawarli porozumienie dotyczące poziomu opłat likwidacyjnych z tytułu rozwiązania umowy lub wypłaty części zgromadzonego kapitału we wskazanych w ww. porozumieniu umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, oferowanych przez Avivę. Zgodnie z wyżej wymienionym porozumieniem, w umowach ubezpieczenia na życie Kapitalna Przyszłość, zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia KAP/J/1/2008 oraz KAP/J/2/2009 wysokość opłaty likwidacyjnej, stanowiącej iloczyn ustalonej kwoty do wypłaty z rachunku podstawowego oraz odpowiedniego wskaźnika procentowego wybranego zgodnie z rokiem ubezpieczenia, w którym ta kwota do wypłaty została ustalona, wskazana w powyżej wymienionych wzorcach umownych, tj.:

a) w 1 roku ubezpieczenia – 12%	b) w 2 roku ubezpieczenia – 12%	c) w 3 roku ubezpieczenia – 9%	d) w 4 roku ubezpieczenia – 7%
e) w 5 roku ubezpieczenia – 6%	f) w 6 roku ubezpieczenia – 5%	g) w 7 roku ubezpieczenia – 4%	h) w 8 roku ubezpieczenia – 3%
i) w 9 roku ubezpieczenia – 2%	j) w 10 roku ubezpieczenia – 1%	k) od 11 roku ubezpieczenia – 0%	

w żadnym przypadku nie będzie wyższa niż 1.500 (tysiąc pięćset) złotych.

DOTYCZY ZWROTU Z INDYWIDUALNEGO KONTA EMERYTALNEGO

Zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy o IKE i IKZE Towarzystwo informuje, że wypowiedzenie umowy o prowadzenie IKE skutkować będzie zwrotem środków zgromadzonych na IKE, pomniejszonych o:

- należny podatek od zysków kapitałowych,
- kwotę 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do Pracowniczego Programu Emerytalnego, z którego środki przetransferowano na IKE (w przypadku gdy na IKE oszczędzającego przyjęto wypłatę transferową z Pracowniczego Programu Emerytalnego),

Ponadto Towarzystwo informuje, że:

- oszczędzający ma prawo dokonać wypłaty transferowej środków zgromadzonych na IKE do innej instytucji finansowej,
- opłata likwidacyjna z tytułu zwrotu środków lub przy transferze zgromadzonych środków przed upływem 12 miesięcy trwania umowy o prowadzenie IKE wynosi 500 zł (ale nie więcej niż kwota do zwrotu lub transferu).

Jako oszczędzający oświadczam, że zapoznałem się ze wskazanymi powyżej konsekwencjami zwrotu środków zgromadzonych na IKE.

Przyjmuję do wiadomości, że w związku z wypłatą wartości wykupu zawarta przeze mnie umowa wygaśnie, a wraz z nią wszelkie zobowiązania stron.

W ZAŁĄCZENIU PRZEKAZUJĘ KSEROKOPIĘ 1 I 2 STRONY DOWODU OSOBISTEGO

W ZAŁĄCZENIU CERTYFIKAT REZYDENTA, W PRZYPADKU REZYDENCJI PODATKOWEJ W INNYM KRAJU

DATA PODPISANIA

d d m m r r r r

PODPISY UBEZPIECZAJĄCEGO

PEŁNY PODPIS
– POLE OBOWIĄZKOWE

FORMA SKRÓCONA (PARAFKA)
– POLE OBOWIĄZKOWE

PODPIS UBEZPIECZONEGO

**POLE OBOWIĄZKOWE DLA
PERSPEKTYWA 1-2/2001,
SUPERBONUS 1/99, BONUS VIP 1/2000**

PODPIS PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO
ZGODNY Z DOWODEM OSOBISTYM

**POLE OBOWIĄZKOWE W PRZYPADKU
UBEZPIECZAJĄCEGO MAŁOLETNIEGO**

WAŻNE

- Druk należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, niebieskim lub czarnym długopisem. Każdą literę i znak należy wpisać do oddzielnego pola.
- Błędną informację na wniosku należy przekreślić ciągłą linią, wpisując obok poprawną.
- Wniosek jest nieważny jeżeli zawiera poprawki niepotwierdzone podpisem Ubezpieczającego.