

W przypadku wykupu (częściowego, całkowitego) lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w ciągu pierwszych dwunastu miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, pobierana jest opłata likwidacyjna w wysokości 5% wartości dokonywanego wykupu (zgodnie z § 20 ust. 4 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

Podpis

wypełnia uprawniony pracownik SKOK wysyłający faksem dyspozycję

Potwierdzenie przyjęcia wniosku

Imię i nazwisko

Kod pracownika

Pieczętka i podpis

Adres e-mail / telefon kontaktowy

ZAŁĄCZNIKI (prosimy załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem)

- dowód osobisty
- inny dokument tożsamości

Numer faksu do TU SKOK ŻYCIE SA – 058 550 97 29