



UBEZPIECZENIE GRUPOWE WNIOSEK O WYPŁATĘ CAŁKOWITĄ LUB CZĘŚCIOWĄ WARTOŚCI FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO

Nr polisy

1. UBEZPIECZAJĄCY

Nazwa firmy

2. UBEZPIECZONY

Nazwisko

Imiona

PESEL

Adres stałego zameldowania

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod

Miejscowość

Tel. kontaktowy

E-mail

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej złożonego wniosku drogą elektroniczną, na podany wyżej adres e-mail lub adres e-mail przekazany wcześniej

3. DYSPOZYCJA PRACOWNIKA¹

wypłata całkowita

wypłata częściowa

Wypłata środków zgromadzonych w ramach:

Określony % środków jaki ma być wypłacony:

składki oszczędnościowej

% środków do wypłaty

składki dodatkowej

% środków do wypłaty

4. SPOSÓB WYPŁATY

przekaz pocztowy

Adres do przekazu

przelew na rachunek bankowy

Uwaga: Jeśli nazwa właściciela nie zostanie uzupełniona, ING Życie uzna, że właścicielem rachunku jest osoba występująca z wnioskiem.

Nazwa właściciela

Adres właściciela

Nazwa Banku

Nr rachunku

Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu Umowy regulują przepisy:

- a) w przypadku osób fizycznych – art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
b) w przypadku osób prawnych – art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

5. WYMAGANE DOKUMENTY²

urzędowy dokument potwierdzający tożsamość osoby występującej z wnioskiem

UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

UBEZPIECZAJĄCY

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

¹ Zaznaczyć odpowiednie pole. ² dołączyć oryginał lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez notariusza, organ wydający dany dokument lub osobę reprezentującą Ubezpieczyciela