



Oświadczenie do zmiany FKLS i TLiO (FIR/ULR)

Polisa nr _____

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Ubezpieczający

Nazwisko _____
Imię _____
PESEL _____

Oświadczenie Ubezpieczającego/Właściciela Polisy

Akceptuję poniższe dokumenty:

- Wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulamin lokowania środków FKLS/2/2019
- Tabela Limitów i Opłat:
TLiO/FIRX/2/2019 (dla Ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym: **FIR0, FIR1**)
TLiO/ULRX/2/2019 (dla Ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym: **ULR0, ULR1, ULR2, ULR3**)
- TLiO/IKE1/2/2019 (dla Indywidualne konto emerytalne **IKE**)

Ubezpieczający/Właściciel Polisy

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

