



## 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

