



Wniosek o odstąpienie

Polisa nr _____

Ubezpieczający/Właściciel polisy (osoba opłacająca składkę)

Nazwisko/Nazwa¹ _____

Imię _____

PESEL _____ Data urodzenia _____ Uzpełnić tylko jeśli Ubezpieczający/Właściciel polisy nie posiada numeru PESEL.Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Dokument tożsamości Seria/Nr _____ Termin ważności dokumentu _____

Państwo urodzenia _____ Obywatelstwo _____

Adres zamieszkania/Adres siedziby firmy¹

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

NIP¹/Regon¹ _____ Tel. komórkowy _____**Uwaga:** Do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu tożsamości (np. dowód osobisty, paszport lub kartę pobytu).

Jeśli wniosek jest wypełniony w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden kopia dokumentu tożsamości nie jest wymagana.

Rodzaj odstąpienia

Prosimy zaznaczyć odpowiednie opcje znakiem X:

 odstąpienie po zawarciu umowy:

-
- Umowa ubezpieczenia
-
-
- Umowa dodatkowa _____

Ubezpieczający/Właściciel polisy może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia otrzymania dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego jej zawarcie, czyli polisy. W przypadku odstąpienia po zawarciu umowy Nationale-Nederlanden zwraca wpłaconą składkę.

 odstąpienie po otrzymaniu pierwszej rocznej informacji (dotyczy umów z komponentem inwestycyjnym zawartych po 01.01.2016 r.)

-
- Umowa ubezpieczenia
-
-
- Indywidualne Konto Emerytalne
-
-
- Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego
-
-
- Umowa dodatkowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi

Ubezpieczający/Właściciel polisy może odstąpić od Umowy w terminie 60 dni od otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji dotyczącej wartości jednostek z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia lub umowy dodatkowej. W przypadku odstąpienia po otrzymaniu pierwszej rocznej informacji Nationale-Nederlanden wypłaca wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Kwotę do wypłaty oblicza się według:

- Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 3. Dniu roboczym po dniu rozwiązania danej Umowy,
- liczby Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na danej umowie w dniu otrzymania informacji o odstąpieniu od tej Umowy.

Dane dotyczące formy wypłaty

 Przelew na rachunek bankowy

Nr rachunku _____

Dane właściciela rachunku (proszę wypełnić jeśli właścicielem rachunku jest inna osoba niż występująca z wnioskiem)

Nazwisko/Nazwa _____

Imię _____

Państwo zamieszkania/Państwo siedziby firmy _____

Dane dodatkowe do wypłat w obcej walucie:

Nazwa Banku _____

Adres Banku _____

Kod BIC (SWIFT) _____ Waluta _____

 Przeksięgowanie na polisę/wniosek numer _____

-
- na poczet przyszłych składek regularnych
-
- na poczet nieregularnej składki IKE
-
-
- na poczet składki dodatkowej
-
- na poczet nieregularnej składki IKZE
-
-
- na poczet składki lokacyjnej

¹ Wymagany w przypadku osób, które zgodnie z obowiązującymi przepisami mają obowiązek posługiwania się NIP jako identyfikatorem podatkowym

Oświadczenia

Oświadczenie Ubezpieczającego/Właściciela polisy

Potwierdzam, że wszelkie podane dane są kompletne i zgodne z prawdą. W przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych danych Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Topiel 12, 00-342 (dalej: Nationale-Nederlanden) wolne jest od odpowiedzialności zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa.

Ubezpieczający/ Właściciel polisy

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis zgodny ze złożonym wzorem (w przypadku przedsiębiorców – dodatkowo pieczęć)

Data

Oświadczenie Przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden

Potwierdzam, że przeprowadziłam/em weryfikację tożsamości osoby składającej wniosek oraz, że dane we wniosku są zgodne z dokumentem potwierdzającym tożsamość osoby składającej wniosek.

Przedstawiciel lub pracownik biura Nationale-Nederlanden

(w przypadku wypełnienia wniosku w obecności Przedstawiciela)

Podpis

Data

¹ dane do wypełnienia w przypadku gdy Ubezpieczającym/Właścicielem polisy jest przedsiębiorca