



Ubezpieczenie na życie „Ochrona jutra” Ubezpieczenie na życie i dożycie „Gwarancja jutra”

Polisa nr _____

Wniosek o rozwiązanie Umowy dodatkowej ubezpieczenia na życie
z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (SF12)

Imię i nazwisko Przedstawiciela _____
Nr Przedstawiciela _____
Nr Oddziału

Wypełnij formularz drukowanymi literami. Możesz to zrobić elektronicznie przed wydrukowaniem i podpisaniem.

Zwróć uwagę na zasady rozliczania podatku, które dotyczą wypłat z Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Szczegóły znajdziesz poniżej.

Właściciel polisy

Nazwisko/Nazwa¹ _____
Imię _____
PESEL _____ Data urodzenia _____ Uzpełnić tylko jeśli 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 _____
E-mail _____

Uwaga: Do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu tożsamości (np. dowód osobisty, paszport lub kartę pobytu).

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

Ważne informacje dotyczące wypłaty

Zmiany w opodatkowaniu wypłaty

W przypadku wypłaty wartości jednostek ubezpieczeniowych wypracowanych przez fundusz kapitałowy dochód podlega opodatkowaniu 19% zryczałtowanym podatkiem dochodowym. Jednak w związku ze zmianą ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, od 1.01.2024 r. jako Nationale-Nederlanden nie obliczamy i nie pobieramy 19% zryczałtowanego podatku dochodowego od osób fizycznych (PIT). Dotyczy to wypłat z Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

Samodzielne obliczanie podatku

W związku ze zmianą przepisów klient powinien sam obliczyć 19% podatek dochodowy od osób fizycznych w zeznaniu rocznym. W tym celu prześlemy klientowi PIT-8C, czyli informację o niektórych dochodach z kapitałów pieniężnych. Wyślemy go do końca lutego w roku, który nastąpi po roku podatkowym.

Zasady opodatkowania

Zgodnie z przepisami, w przypadku osób fizycznych kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń osobowych, są zwolnione z podatku [1].

Jednym z wyjątków jest dochód, który pochodzi z inwestowania składki ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach związanych z funduszami kapitałowymi [2].

W tym przypadku:

- dochód jest opodatkowany 19% zryczałtowanym podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
- dochód wyliczany jest w następujący sposób:
Dochód = wypłacona kwota świadczenia – suma składek wpłaconych przekazanych na fundusz kapitałowy [3]

Podstawa prawna

[1] Art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych

[2] Art. 5a pkt 14 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych

[3] Art. 24 ust. 15 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych

W przypadku osób prawnych opodatkowanie reguluje art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

Sposób wypłaty

- przeksięgowanie na polisę/wniosek nr _____
- przelew na rachunek bankowy (Dla umów: FIR, PULO, PUL2, ULR, TCPO potrzebny oddzielny wniosek odnośnie sposobu alokacji.
Dla umów TULO, ULSO, REN1 alokacja zgodnie z OWU.)
- na poczet wszystkich składek
- przelew na rachunek bankowy

Nr rachunku _____

Nazwa Banku _____

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

Nazwisko/Nazwa _____

Imię _____

Państwo zamieszkania/Państwo siedziby firmy _____

Nazwa Urzędu Skarbowego właściwego dla właściciela polisy w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych²

(Jeśli Twój Urząd Skarbowy zmieni się, poinformuj nas o tym.)

Oświadczenie Właściciela polisy

Oświadczam, że uzyskałem zgodę Ubezpieczonego na wprowadzenie tej zmiany w Umowie.

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.

Właściciel polisy

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

Oświadczenie Przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden

Potwierdzam, że przeprowadziłem/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 lub pracownika biura)

Podpis

Data

² Urząd skarbowy według miejsca zamieszkania podatnika, a w przypadku podatnika, o którym mowa w art. 3 ust. 2a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, urząd skarbowy w sprawach opodatkowania osób zagranicznych.