

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UBEZPIECZENIA

„_____”

(nazwa produktu)

Seria i nr Certyfikatu:	
--------------------------------	--

Dane Ubezpieczonego:

imię		Nazwisko	
nazwisko panięskie matki Ubezpieczonego			
seria i nr dowodu osobistego / paszportu		PESEL (nie dotyczy w przypadku Obcokrajowców)	
data urodzenia		obywatelstwo	
status dewizowy	<input type="checkbox"/> rezydent <input type="checkbox"/> nierezydent (w przypadku gdy Klient/ Ubezpieczony jest nierezydentem konieczne jest podpisanie Oświadczenia znajdującego się poniżej)		
prowadzona działalność gospodarcza lub pełnienie funkcji zarządczych/ nadzorczych w następujących branżach:	<input type="checkbox"/> przyjmowanie płatności w gotówce w średniej kwocie jednorazowej powyżej 1 000 zł <input type="checkbox"/> sektor paliwowy <input type="checkbox"/> sektor tytoniowy <input type="checkbox"/> sektor złomowy <input type="checkbox"/> handel bronią <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> nie dotyczy – nie prowadzę działalności gospodarczej ani nie zasiadam w organach zarządczych/nadzorczych spółek		
adres zameldowania - ulica i nr			
adres zameldowania – miejscowość		adres zameldowania – kod pocztowy	
adres zameldowania - państwo			
adres korespondencyjny - ulica i nr			
adres korespondencyjny- miejscowość		adres korespondencyjny- kod pocztowy	
adres korespondencyjny - państwo			
nr telefonu		adres e-mail	
Składka		Opłata Wstępna	0%
Składka Zainwestowana			
numer rachunku bankowego wskazany przez Ubezpieczonego:			
imię i nazwisko/ nazwa właściciela rachunku bankowego wskazanego przez Ubezpieczonego:			
adres właściciela rachunku bankowego wskazanego przez Ubezpieczonego:			

Przyczyna rezygnacji z ubezpieczenia*:

- środki niezbędne na inną inwestycję
- konwersja na inny produkt Ubezpieczyciela
- niezadowolenie z wyników inwestycyjnych
- niejasny sposób działania produktu
- niezrozumiałe zapisy produktu
- brak informacji / błędna informacja w momencie przystąpienia
- zbyt długi okres inwestycji
- błąd pracownika Ubezpieczającego
- utrata zaufania do Ubezpieczyciela

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu pod adresem: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław, wpisane do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000092396, REGON 932716961, NIP 8951765137, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 307 200 000 zł

- zastrzeżenia / niezadowolenie z treści warunków ubezpieczenia
- nieprawidłowa obsługa w trakcie trwania ubezpieczenia
- inna – jaka?

*** rodzaj przyczyny nie stanowi podstawy do odmowy wypłaty należnych środków**

Niniejszym oświadczam, że rezygnuję z ubezpieczenia „.....” i proszę o wypłatę należnych mi środków na rachunek wskazany powyżej.

data złożenia oświadczenia:

.....
**podpis Ubezpieczonego
rezygnującego z ubezpieczenia**

OŚWIADCZENIE

Mając świadomość, że oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, niniejszym oświadczam, że jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu Ustawy z dnia 16 listopada 2000r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 46, poz. 276 z późn. zm).

TAK NIE

Zgodnie z ww. Ustawą przez osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne rozumie się osoby fizyczne:

- a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów lub zastępców ministrów, członków parlamentu, sędziów sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych, których orzeczenia nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, członków trybunałów obrachunkowych, członków zarządów banków centralnych, ambasadorów, chargés d'affairs oraz wyższych oficerów sił zbrojnych, członków organów zarządzających lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych - którzy sprawują lub sprawowali te funkcje publiczne w okresie roku od dnia zaprzestania spełniania przesłanek określonych w tych przepisach,
- b) małżonków osób, o których mowa w lit. a) lub osoby pozostające z nimi we wspólnym pożyciu, rodziców i dzieci osób, o których mowa w lit. a), małżonków tych rodziców i dzieci lub osoby pozostające z nimi we wspólnym pożyciu,
- c) które pozostają lub pozostawały z osobami, o których mowa w lit. a), w ścisłej współpracy zawodowej lub gospodarczej lub są współwłaścicielami podmiotów prawa, a także jedynymi uprawnionymi do majątku podmiotów prawa, jeżeli zostały one założone na rzecz tych osób

- mające miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

data złożenia oświadczenia:

.....
**nr telefonu Ubezpieczonego
składającego oświadczenie¹**

.....
**data i podpis Ubezpieczonego
składającego oświadczenie**

¹ Podanie numeru telefonu jest obowiązkowe

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu pod adresem: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław, wpisane do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000092396, REGON 932716961, NIP 8951765137, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 307 200 000 zł