

1. Dane identyfikujące Ubezpieczonego

Numer Polisy Grupowej	<input type="text"/>	Indywidualny Dowód Ubezpieczenia numer	<input type="text"/>
Nazwa zakładu / Ubezpieczającego	<input type="text"/>		
Nazwisko	<input type="text"/>	Imiona	<input type="text"/>
Adres zameldowania	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
	Miejscowość	Kod pocztowy	
PESEL	<input type="text"/>	Dowód osobisty numer	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy	<input type="text"/>	Paszport numer*	<input type="text"/>

* Prosimy o podanie numeru paszportu, jeżeli był używany zamiast numeru dowodu osobistego w Karcie Rejestracyjnej do ubezpieczenia grupowego.

2. Dotyczy umów opartych o jednostki uczestnictwa w Ubezpieczeniowych Funduszach Kapitałowych (NASZ FUNDUSZ)

Wypłata całkowita z wpłat pracodawcy
 Wypłata całkowita z wpłat pracownika
 Wypłata częściowa z wpłat pracodawcy
 Wypłata częściowa z wpłat pracownika

W przypadku wypłaty częściowej w ramach jednej wypłaty należy zadeklarować jeden z podanych wariantów – wypłatę kwoty lub umorzenie % jednostek zgromadzonych w Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym. Dopuszczalna wartość wypłaty częściowej oraz minimalna wartość środków, jakie pozostaną na rachunku po dokonaniu wypłaty, podana jest w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia / Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

Wskazanie procentowe to wskazanie wysokości środków w procentach (z dokładnością do 1%), jakie mają zostać umorzone z rachunku w ramach danego Funduszu. Wartość środków w danym Funduszu przed operacją stanowi 100%.

Wskazana kwota lub wartość procentowa jest wartością brutto, to znaczy będzie pomniejszona o opłaty określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia / Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia oraz o należny podatek od zysków z lokat kapitałowych.

Wskazanie procentowe – % jednostek danego Funduszu

Wskazanie kwotowe – kwota brutto w zł

Nazwa Funduszu	Wpłaty pracodawcy		Wpłaty własne	
	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Fundusz Pieniężny	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Fundusz Obligacyjny	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Fundusz Stabilnego Wzrostu	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Fundusz Dynamiczny	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%

Nazwa Funduszu	Wpłaty pracodawcy		Wpłaty własne	
	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	zł
<input type="checkbox"/> Fundusz Pieniężny	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	zł
<input type="checkbox"/> Fundusz Obligacyjny	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	zł
<input type="checkbox"/> Fundusz Stabilnego Wzrostu	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	zł
<input type="checkbox"/> Fundusz Dynamiczny	<input type="text"/>	zł	<input type="text"/>	zł

3. Dotyczy pozostałych umów ubezpieczenia inwestycyjnego (NESTOR)

Wypłata całkowita z wpłat pracodawcy
 Wypłata całkowita z wpłat pracownika

4. Dyspozycja

Uwaga: Zasadność wniosku i wypłata zostaną ustalone na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia / Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia.

Proszę o przekazanie należnej mi kwoty:

a) przelewem na podany numer konta

Nazwa banku

Numer rachunku bankowego

Dane właściciela rachunku (imię i nazwisko lub nazwa)

Adres właściciela rachunku

b) przekazem pocztowym na poniższy adres korespondencyjny

Imię i nazwisko oraz pełny adres

5. Podpis Ubezpieczonego / osoby uprawnionej

Uwaga: Prosimy do wniosku dołączyć kopię dowodu osobistego. W przypadku jej braku wniosek nie będzie zrealizowany.

Prosimy złożyć podpis zgodny z podpisem na Karcie Rejestracyjnej lub zgodny z podpisem na formularzu zmiany danych osobowych w przypadku zmiany nazwiska.

Miejscowość i data

Podpis Ubezpieczonego / osoby uprawnionej

Wypełnia MetLife TUnŻiR S.A.

Wypłata potwierdzona z warunkami umowy ubezpieczenia:

Kwota do wypłaty zł

Rozliczenie i dyspozycję sporządził

Data

Kierownik Departamentu / Zespołu

Zatwierdził

Zatwierdził

Zatwierdził

Data

Data

Data

Data