MetLife

Wykup całkowity / częściowy

SU

Dołącz kopię dokumentu tożsamości, jeśli wypełniasz formularz bez agenta.
Wypełnij formularz drukowanymi literami.

Numer Umowy

1. Dane identyfikujące Ubezpieczającego

Nazwisko i imię / Nazwa

Numer kierunkowy kraju | Telefon kontaktowy | E-mail

A) Prosimy wypełnić w przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą fizyczną lub osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą

PESEL | Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL D D M M R R R R

Miejscowość urodzenia | Kraj urodzenia

Seria i numer dowodu osobistego / paszportu | Data ważności dowodu osobistego / paszportu D D M M R R R R | Dowód osobisty ☐ Paszport ☐

Obywatelstwo polskie ☐ inne (jakie?)

Kraj rezydencji podatkowej* Polska ☐ inny (jaki?)

* Przez kraj rezydencji podatkowej należy rozumieć kraj, w którym podlega się opodatkowaniu od całości dochodów zgodnie z przepisami prawa wewnętrznego tego kraju, ze względu na miejsce zamieszkania lub inne kryterium o podobnym charakterze.

Prosimy uzupełnić w przypadku, gdy kraj rezydencji inny niż Polska.

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN) | TIN nie został nadany ☐

Adres zamieszkania: Ulica | Nr domu | Nr mieszkania; Miejscowość | Kod pocztowy | Kraj

Adres korespondencyjny*: Ulica | Nr domu | Nr mieszkania; Miejscowość | Kod pocztowy | Kraj

*dotyczy wszystkich umów Ubezpieczającego

B) Prosimy wypełnić w przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej

W oparciu o Ustawę o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, w przypadku Ubezpieczającego będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, należy wypełnić, podpisać oraz dołączyć do niniejszego wniosku załącznik „Dodatkowe oświadczenie w związku z Ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Załącznik PS/AML)".

Forma prawna | KRS / REGON

Adres siedziby: Ulica | Nr domu / Nr budynku | Nr mieszkania / Nr lokalu; Miejscowość | Kod pocztowy | Kraj

2. Wykup całkowity (rozwiązanie Umowy) – wnioskuję o wykup całkowity:

☐ umowy podstawowej. Przyjmuję do wiadomości, że całkowity wykup umowy podstawowej jest równoznaczny z rozwiązaniem wszystkich umów dodatkowych zawartych w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia oraz umowy dodatkowej – składek jednorazowych potwierdzonych certyfikatem.

☐ umowy dodatkowej z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym / Programem Inwestycyjnym (Fundusz). Umowę podstawową pozostawiam bez zmian.

☐ rachunku dodatkowego.

☐ umowy dodatkowej Lokata. Umowę podstawową pozostawiam bez zmian.

3. Wykup częściowy – wnioskuję o wykup częściowy:

a) ☐ umowy podstawowej / dodatkowej opartej na Funduszach.

☐ umowy dodatkowej – składek jednorazowych potwierdzonych certyfikatem.

☐ rachunku dodatkowego.

	W ramach jednego wykupu prosimy wypełnić kolumnę B lub C	
A. Nazwa Funduszu Prosimy wpisać pełną nazwę każdego wybranego Funduszu, z którego dokonywany jest wykup, zgodną z Regulaminem umowy.	**B. Wskazanie procentowe** Prosimy wskazać procent środków (z dokładnością do 1%), jaki ma zostać wykupiony w ramach wskazanego Funduszu (wartość środków przed wykupem w każdym Funduszu stanowi 100%).	**C. Wskazanie kwotowe** Wskazanie kwoty, która ma zostać wypłacona w ramach wykupu jednostek danego Funduszu zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia oraz po potrąceniu należnego podatku.
	%	zł
	%	zł
	%	zł

b) ☐ umowy dodatkowej Lokata. Wnioskuję o wykup kwoty w wysokości: zł

4. Dyspozycja wypłaty – proszę o przekazanie należnej mi kwoty:

a) w pełnej wysokości lub kwoty pozostałej po wypłacie zgodnie z punktem b)

☐ **przelewem na podany numer konta** ☐ **przekazem pocztowym na poniższy adres**

Właściciel rachunku / adresat przekazu (imię i nazwisko lub nazwa)

Numer rachunku bankowego

Adres właściciela rachunku / adres do przekazu

Dane dodatkowe do wypłat w obcej walucie:

Nazwa Banku

Adres Banku

Kod BIC (SWIFT) Waluta

b) na poczet nowego Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia / Polisy

1) Numer Umowy Kwota Tytułem

2) Numer Umowy Kwota Tytułem

5. Oświadczenia

1. Ubezpieczający oświadcza, że jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i zobowiązuje się do niezwłocznej aktualizacji niniejszych oświadczeń w zakresie statusu FATCA / CRS w przypadku zmiany okoliczności powodujących, iż poprzednie oświadczenie utraciło ważność oraz możliwej konieczności dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji złożonego oświadczenia.
   Towarzystwo jest zobowiązane do przekazania Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, w celu przekazania administracji podatkowej USA lub innemu właściwemu organowi państwa uczestniczącego, danych dotyczących rezydentów podatkowych USA lub innego państwa uczestniczącego (na podstawie oświadczenia, jak również w przypadku, gdy stwierdzono wobec takiej osoby przesłanki świadczące o zagranicznej rezydencji i nie zostały dostarczone wymagane dokumenty).
   Oświadczenia w zakresie rezydencji podatkowej USA lub innego państwa gromadzone są na podstawie ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z ww. ustaw. Ubezpieczający ma prawo do dostępu do swoich danych, a także do ich poprawiania.
2. Ubezpieczający przyjmuje do wiadomości, że zgodnie z Ustawą o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami Towarzystwo uprawnione będzie do gromadzenia i przekazywania właściwym organom informacji dotyczących jego osoby.

6. Dodatkowe oświadczenia Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną

Oświadczam, że jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, członkiem rodziny takiej osoby lub jej bliskim współpracownikiem, w rozumieniu Ustawy z dnia 01.03.2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Tak ☐ Nie ☐

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania eksponowanego stanowiska politycznego w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (dalej jako „PEP"). Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym.

Prosimy o wypełnienie przez Ubezpieczającego w sytuacji, gdy jest PEP.

Źródła majątku

Źródła pochodzenia środków na opłacanie składek

7. Podpis Ubezpieczającego

Miejscowość i data

Prosimy o złożenie podpisu zgodnego ze wzorem podpisu.
Podpis Ubezpieczającego

Oświadczenie Przedstawiciela Towarzystwa

(dotyczy sytuacji, gdy wniosek jest składany w obecności Przedstawiciela Towarzystwa)

Potwierdzam, że powyższy podpis został złożony osobiście przez Ubezpieczającego / osobę reprezentującą Ubezpieczającego w mojej obecności po potwierdzeniu jego tożsamości na podstawie wskazanych wcześniej dokumentów. Zweryfikowałem tożsamość Ubezpieczającego.

Ubezpieczający – seria i nr dowodu osobistego / paszportu

Telefon kontaktowy Przedstawiciela Towarzystwa

Kod Przedstawiciela Towarzystwa

Podpis i pieczątka Przedstawiciela Towarzystwa

Objaśnienia

Definicja PEP

W rozumieniu Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu jako PEP określa się:

1) **osoby zajmujące eksponowane stanowisko polityczne** – rozumie się przez to osoby fizyczne zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
   a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów,
   b) członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,
   c) członków organów zarządzających partii politycznych,
   d) członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych,
   e) członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP,
   f) ambasadorów, chargés d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
   g) członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorów przedsiębiorstw państwowych oraz członków zarządów i rad nadzorczych spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
   h) dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
   i) dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej;
2) **członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne** – rozumie się przez to:
   a) małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
   b) dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
   c) rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne;
3) **osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne** – rozumie się przez to:
   a) osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
   b) osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70, e-mail: lifeinfo@metlife.pl, Internet: www.metlife.pl
MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

WS28-H19 © MetLife TUnŻiR S.A., 2019