



**Wniosek o wypłatę świadczenia
Zakończenie umowy albo okresu składkowego
polisa nr**

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Wypłata świadczenia z tytułu: (Prosimy o zaznaczenie znakiem X odpowiedniego pola)

- dożycia dnia zakończenia umowy ubezpieczenia (Kapitałowe ubezpieczenie na życie, Ubezpieczenie na całe życie, Ubezpieczenie młodzieżowe, Terminowe ubezpieczenie na życie z miesięcznym świadczeniem)
- zawarcia związku małżeńskiego (Ubezpieczenie młodzieżowe)
- dożycia zakończenia okresu składkowego oraz każdej kolejnej rocznicy polisy (Ubezpieczenie stypendialne)

DANE OSOBY WYSTĘPUJĄCEJ Z WNIOSEM O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

- w przypadku osoby małoletniej proszę o podanie danych rodzica/opiekuna prawnego
- w przypadku pełnomocnictwa proszę o podanie danych pełnomocnika

Nazwisko

Imiona

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod

Miejscowość

PESEL

Tel. kontaktowy

E-mail

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej złożonego wniosku drogą elektroniczną, na podany wyżej adres e-mail lub adres e-mail przekazany wcześniej. TAK NIE

OSOBA UPRAWNIONA DO ŚWIADCZENIA (jeśli jest inna niż osoba występująca z wnioskiem o wypłatę świadczenia)

Nazwisko

Imiona

PESEL

Tel. kontaktowy

SPOSÓB WYPŁATY

- przekięgowanie na polisę/wniosek nr
- przelew na rachunek bankowy

Nazwa właściciela

Numer rachunku

Wymagane dokumenty¹

- urzędowy dokument potwierdzający tożsamość** osoby uprawnionej do świadczenia;
- Ubezpieczenie młodzieżowe - w przypadku zawarcia związku małżeńskiego **skrócony odpis aktu małżeństwa**.

oraz:

- w przypadku, gdy z wnioskiem o wypłatę świadczenia występuje inna osoba niż osoba uprawniona do świadczenia wymagane jest przedstawienie dokumentu pełnomocnictwa do reprezentowania tej osoby;
- rodzic/opiekun prawny składający wniosek o wypłatę świadczenia w imieniu osoby małoletniej jest zobowiązany do wykazania swojego uprawnienia do występowania w imieniu tej osoby (**rodzic**: skrócony odpis aktu urodzenia dziecka oraz oświadczenie o wykonywaniu pełnej władzy rodzicielskiej wobec małoletniego; **opiekun prawny**: zaświadczenie sądu opiekuńczego o ustanowieniu opiekunem).

Dodatkowe
informacje

OSOBA WYSTĘPUJĄCA Z WNIOSEM	OSOBA UPRAWNIONA DO ŚWIADCZENIA <small>(jeśli jest inna niż osoba występująca z wnioskiem)</small>	PRZEDSTAWICIEL <small>(w przypadku wypełnienia wniosku w obecności Przedstawiciela)</small>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;">Imię i nazwisko (czytelny podpis)</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;">Imię i nazwisko (czytelny podpis)</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;">Imię i nazwisko (czytelny podpis)</div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%; height: 50px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%; height: 50px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between;">Nr PrzedstawicielaNr Oddziału</div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;">Podpis</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;">Podpis</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: center;">Nr telefonu</div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;">Data</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;">Data</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%; height: 40px;"></div>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;">Podpis</div>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;">Data</div>

¹ dołączyć oryginał lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez notariusza, organ wydający dany dokument lub osobę reprezentującą ING Życie.