



**Wniosek o wypłatę świadczenia  
Śmierć osoby objętej ubezpieczeniem  
polisa nr**

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

**DANE OSOBY ZMARŁEJ**

Nazwisko

Imiona

PESEL  Data śmierci

Przyczyna i okoliczności śmierci Ubezpieczonego

Czy śmierć została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem (NW)?  NIE  TAK - prosimy o podanie okoliczności nieszczęśliwego wypadku:

**DANE OSOBY WYSTĘPUJĄCEJ Z WNIOSEM O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA**

- w przypadku gdy osoba uprawniona do świadczenia jest osobą małoletnią prosimy o podanie danych rodzica/opiekuna prawnego;
- w przypadku pełnomocnictwa prosimy o podanie danych pełnomocnika.

Nazwisko

Imiona

Ulica

Nr domu  Nr mieszkania  Kod

Miejscowość

Tel. kontaktowy  PESEL

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 inna niż osoba występująca z wnioskiem o wypłatę świadczenia)**

Nazwisko

Imię  PESEL

**SPOSÓB WYPŁATY**

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

Nazwa właściciela

Nr rachunku

**Dane dodatkowe do wypłat w obcej walucie:**

Nazwa banku

Adres Banku

Kod BIC (SWIFT)  Waluta

**INDYWIDUALNE KONTO EMERYTALNE (IKE)**

- Wypłata transferowa** środków zgromadzonych na rachunku IKE do innej instytucji finansowej, z którą Oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie IKE, lub do programu emerytalnego, do którego przystąpił Oszczędzający.

Nazwa ww. instytucji

**Warunkiem realizacji wypłaty transferowej jest dostarczenie do ING Życie potwierdzenia zawarcia umowy IKE z inną instytucją finansową.**

**Wypłata** Towarzystwo jest zobowiązane do poinformowania Urzędu Skarbowego o wypłacie z rachunku IKE.

Urząd Skarbowy właściwy dla Oszczędzającego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych

Adres Urzędu Skarbowego

Wypłata w gotówce:  jednorazowa  
 wypłata w ratach:  miesięcznych  kwartalnych  półrocznych  rocznych  
liczba rat:

Wypłata nastąpi w ciągu 14 dni od dnia złożenia wniosku. Jeśli chce Pan/Pani otrzymać wypłatę w terminie późniejszym prosimy o wskazanie terminu:

Data późniejszej wypłaty jednorazowej lub wypłaty pierwszej raty:

W przypadku wypłaty w ratach prosimy wskazać fundusze, do których mają zostać przeniesione jednostki uczestnictwa zgromadzone na rachunku IKE:

Dla Indywidualnego ubezpieczenia emerytalnego (PULO, PUL1) i Ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (FIR1)

ING UFK	Pieniężny	Obligacji	Suma
%			100%

Dla Ubezpieczenia na życie "Sposób na Przyszłość" (TULO)

ING UFK	Pieniężny	Obligacji	Suma
%			100%

Informacje dotyczące polityki lokacyjnej oraz zarządzania środkami ww. funduszy kapitałowych znajdują się w Wykazie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulaminie lokowania środków.

### UBEZPIECZENIE ZAOPATRZENIA DZIECKA Z FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM (TCP)

Wypłaty regularne, częstotliwość wypłaty świadczenia:  miesięcznie  kwartalnie  półrocznie  rocznie

### UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE „W trosce o pewną przyszłość” (REN)

Prosimy o podanie numeru i właściciela rachunku bankowego (na pierwszej stronie wniosku) na jaki ma zostać przekazane świadczenie.

- Przejęcie opłacania składek do dnia zakończenia umowy ubezpieczenia i wypłata świadczenia po tym dniu  
 Wypłata świadczenia przed dniem zakończenia umowy ubezpieczenia - Wypłata świadczenia przed dniem zakończenia umowy ubezpieczenia spowoduje pomniejszenie kwoty świadczenia zgodnie z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

**Wymagane dokumenty:** (dołączyć oryginał lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez notariusza, organ wydający dany dokument lub osobę reprezentującą ING Życie)

- urzędowy dokument potwierdzający tożsamość osoby występującej z wnioskiem  w przypadku gdy od zawarcia umowy nie minęły 3 lata dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby będącej przyczyną naturalnej śmierci (jeżeli osoba składająca wniosek nie posiada takich dokumentów – prosimy o podanie informacji umożliwiających ich uzyskanie, tj. nazwy i adresu podmiotu który je posiada)
- odpis skrócony aktu zgonu
- karta statystyczna do karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie zawierające dokładne dane osoby zmarłej, datę i przyczynę śmierci oraz pieczętkę szpitala i lekarza wystawiającego zaświadczenie z podaną przyczyną śmierci
- postanowienie z Prokuratury lub notatka urzędowa z policji opisująca okoliczności NW (jeżeli osoba składająca wniosek nie posiada takich dokumentów – prosimy o podanie informacji umożliwiających ich uzyskanie, tj. nazwy i adresu podmiotu, który je posiada)
- oraz:
- w przypadku, gdy z wnioskiem o wypłatę świadczenia występuje inna osoba niż 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; opiekun prawny: zaświadczenie sądu opiekuńczego o ustanowieniu opiekunem).

#### OSOBA WYSTĘPUJĄCA Z WNIOSEM

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

Nr Przedstawiciela

Nr Oddziału

Nr telefonu

#### PRZEDSTAWICIEL

(w przypadku wypełnienia wniosku w obecności Przedstawiciela)

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data