



Wypełnij formularz drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim długopisem. Wpisz datę oraz złoż podpis w oznaczonym miejscu. Wniosek odeślij na nasz adres: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.

### Dane właściciela polisy

#### Dane osobowe i kontaktowe

Jeśli właścicielem jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna, która nie posiada osobowości prawnej, wpisz nazwę firmy wraz z formą organizacyjną (np. SC), adres siedziby, NIP oraz dane osoby uprawnionej do jej reprezentacji. Jeśli jesteś osobą fizyczną, która prowadzi działalność gospodarczą, jako adres siedziby wpisz adres głównego miejsca wykonywania tej działalności. Jeśli jesteś przedstawicielem, np. pełnomocnikiem lub reprezentantem ubezpieczającego/właściciela polisy, załącz Formularz AML i rezydencji podatkowej. Jeśli jesteś pełnomocnikiem, wypełnij wszystkie poniższe dane (z wyjątkiem NIP). Jeśli jesteś reprezentantem, wypełnij tylko imię, nazwisko i numer PESEL. NIP podaj tylko, jeśli reprezentujesz osobę prawną.

Nazwa firmy (jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko (w przypadku firmy prosimy podać dane osoby uprawnionej do jej reprezentacji)

\_\_\_\_\_  
Data urodzenia PESEL NIP Państwo urodzenia

Obywatelstwo

polskie  inne (jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie)

dowód osobisty  
 mDowód  
 paszport  
 karta pobytu

\_\_\_\_\_  
Seria i numer dokumentu tożsamości

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Adres e-mail

#### Adres korespondencyjny

Miejscowość

\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy

\_\_\_\_\_  
Kraj

Ulica

\_\_\_\_\_  
Numer domu/lokalu

#### Adres zamieszkania

Wypełnij, jeśli jest inny niż adres korespondencyjny.

Miejscowość

\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy

\_\_\_\_\_  
Kraj

Ulica

\_\_\_\_\_  
Numer domu/lokalu

### Oświadczenia obowiązkowe

#### Oświadczenie o zajmowaniu eksponowanego stanowiska

Oświadczam, że jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.  Tak  Nie

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Jeśli w tej sekcji zaznaczasz „Tak”, wypełnij dodatkowo Formularz AML i rezydencji podatkowej, który znajdziesz na uniqa.pl. Odpowiedź „Tak” powinny zaznaczyć osoby, które zajmują znaczące stanowisko polityczne lub pełnią znaczące funkcje publiczne (zgodnie z art. 2 ustawy z 1.03.2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu). Odpowiedź „Tak” powinni również zaznaczyć członkowie rodziny osoby zajmującej takie stanowisko oraz znani bliscy współpracownicy tych osób (zgodnie z tą samą ustawą).

## Oświadczenie o rezydencji podatkowej

Jeśli nie jesteś osobą fizyczną, wypełnij obowiązkowo Formularz AML i rezydencji podatkowej, który znajduje się na [uniqa.pl](http://uniqa.pl). W przypadku spółki cywilnej każdy wspólnik uzupełnia odrębny Formularz AML i rezydencji podatkowej.

Oświadczam, że jestem podatnikiem w USA lub innym kraju poza Polską.  Tak  Nie

Jeśli w tej sekcji zaznaczasz „Tak”, wypełnij dodatkowo poniższe informacje.

Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_  
Miejscowość \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

Kraj rezydencji (wskaz wszystkie właściwe): \_\_\_\_\_

Numer TIN: \_\_\_\_\_  Kraj nie wydał numeru TIN

Powód niewydania numeru TIN: \_\_\_\_\_

Inny indywidualny numer: \_\_\_\_\_ Rodzaj innego identyfikatora: \_\_\_\_\_

Zobowiązuję się do aktualizacji powyższych danych w 30 dni od ich zmiany.  
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

TIN (Tax Identification Number) jest odpowiednikiem Numeru Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji. Podstawa prawna, która wymaga od nas uzyskania tych informacji, to ustawy:

- z 9.10.2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA,

- z 9.03.2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami; podatnikiem w Stanach Zjednoczonych Ameryki (USA) jest zawsze obywatel USA oraz inne osoby, które mają status rezydenta podatkowego w USA – w razie wątpliwości skontaktuj się z prawnikiem lub doradcą podatkowym.

## Forma wypłaty

Przelew bankowy

\_\_\_\_\_ Właściciel rachunku bankowego

\_\_\_\_\_ Adres właściciela rachunku bankowego

\_\_\_\_\_ Numer rachunku bankowego (26 cyfr)

Przekaz pocztowy (od wypłacanej kwoty potrącamy opłatę zgodnie z cennikiem Poczty Polskiej)

\_\_\_\_\_ Odbiorca przekazu

\_\_\_\_\_ Ulica i numer domu/lokalu

\_\_\_\_\_ Kod pocztowy

\_\_\_\_\_ Miejscowość

## Oświadczenie

### Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Dane osobowe będziemy przetwarzać między innymi po to, aby wykonać umowę ubezpieczenia. Przysługuje Panu/Pani m.in. prawo dostępu do danych oraz ich aktualizacji. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych znajdują się na stronie internetowej [www.uniqa.pl/dane-osobowe](http://www.uniqa.pl/dane-osobowe) w zakładce „UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.” w dokumencie „klient”.

Poniższym podpisem potwierdzam zgodność wszystkich informacji ze stanem faktycznym i oświadczam, które mnie dotyczą.

\_\_\_\_\_ Podpis  
Data \_\_\_\_\_  
Czytelny podpis właściciela polisy

Do wniosku załącz obustronną kopię dokumentu tożsamości lub złożź wniosek u przedstawiciela UNIQA. Pamiętaj, że osoba ta powinna mieć upoważnienie/pełnomocnictwo od UNIQA.

### Klauzula marketingowa (kod: ZM2023W01)

Zgadzam się, aby wszystkie poniższe spółki UNIQA przekazywały mi informacje handlowe lub marketingowe za pośrednictwem wszystkich poniższych kanałów kontaktu.

Jeśli chcesz udzielić zgody tylko wybranym spółkom i na wybrane kanały kontaktu, zaznacz je poniżej.

Zgadzam się, aby:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

UNIQA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.

UNIQA Polska S.A. (dystrybucja ubezpieczeń majątkowych i na życie, produktów inwestycyjnych i emerytalnych)

przekazywały mi informacje handlowe lub marketingowe:

za pośrednictwem e-mail i SMS

telefonicznie, w tym z użyciem automatycznych systemów wywołujących (te systemy będą kontaktować się z Tobą bez bezpośredniego udziału człowieka)

Zgód udzielasz dobrowolnie i w każdej chwili możesz je wycofać.

## Przedstawiciel UNIQA

Potwierdzam własnoręczność podpisów złożonych w niniejszym wniosku oraz oświadczam, że dokonałem/-am weryfikacji tożsamości klienta na podstawie tego dokumentu:

\_\_\_\_\_  
Seria i numer dokumentu tożsamości

dowód osobisty  mDowód  paszport  karta pobytu

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko

\_\_\_\_\_  
Numer wewnętrzny/RAU

\_\_\_\_\_  
Data

Podpis

Czytelny podpis przedstawiciela UNIQA

## Kolejne kroki



Wartość wykupu wypłacimy Ci  
maksymalnie do 30 dni



O kolejnych etapach realizacji powiadomimy Cię SMS-em.  
Otrzymasz od nas wiadomość, gdy:

- zarejestrujemy Twój wniosek,
- przeliczymy jednostki uczestnictwa,
- wypłacimy pieniądze z Twojej polisy.



Potwierdzenie zamknięcia polisy  
wyślemy Ci po wypłacie.