

Formularz - Program InPlus

Numer wniosku/ polisy

Dane ubezpieczającego

Wypełnij wniosek DRUKOWANYMI literami.

Imię

Nazwisko/ Nazwa

Oświadczenie ubezpieczającego

- Wnoszę o aktywację Programu „inPlus” i oświadczam, że otrzymałem/am, zapoznałem/am się i potwierdzam odbiór treści Regulaminu Programu „inPlus” oferowanego do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawieranych z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group, o indeksie INP-
- Oświadczam, że jestem świadomy/a ryzyka związanego z inwestowaniem środków w Program „inPlus” oraz tego, że mogą one przynieść nie tylko znaczące zyski, ale i straty lub wypracować zyski niższe niż oczekiwane przeze mnie. Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż w okresie, gdy Program „inPlus” jest aktywny, wpłacane przeze mnie składki będą inwestowane w 100% w UFK VL inPlus oraz że w tym czasie nie będę miał możliwości samodzielnego wyboru składania dyspozycji konwersji i dyspozycji inwestowania składek.

Aktualne Dokumenty zawierające kluczowe informacje (KID) są dostępne na stronie internetowej Ubezpieczyciela www.viennalife.pl oraz w serwisie Vienna Life Online (w zakładce Szczegóły Umowy).

--

Podpis ubezpieczającego