

3. WYBÓR UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH (UFK)

Kod UFK	% udziału	Kod UFK	% udziału
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

UWAGA - wartości wskazanych % udziałów nie mogą być mniejsze niż 10%, muszą być wyrażone z dokładnością do 1% i sumować się do 100%.

4. OŚWIADCZENIA Wypełnia Ubezpieczający bądź osoba uprawniona.

Oświadczam, że:

- otrzymałem(-łam), zapoznałem(-łam) się i akceptuję treść Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcją Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego NORDEA PARTNER z dnia --, na podstawie których wnioskuję o zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
- okazano mi kopię Pełnomocnictwa, jakie posiada Agent, a w przypadku osoby fizycznej wykonującej czynności agencyjne w imieniu Agenta, kopię Upoważnienia do działania na rzecz Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie (zwaną dalej Nordea);
- podane przeze mnie dane, są kompletne i zgodne z prawdą; jestem świadomy(-a), że w razie zatajenia prawdziwych danych lub podania fałszywych informacji Nordea nie ponosi odpowiedzialności na warunkach przewidzianych w przepisach kodeksu cywilnego;
- podany we wniosku adres e-mail jest przeze mnie używany oraz przyjmuję do wiadomości, że wszelka korespondencja może być doręczana przez Nordea drogą elektroniczną na warunkach przewidzianych powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Nordea w przypadku zmiany używanego przeze mnie adresu e-mail.

.....
Czytelny podpis Ubezpieczającego

.....
Pieczęć firmowa Ubezpieczającego

Data

Miejscowość

Potwierdzam własnoręczność podpisu Ubezpieczającego.

Data

.....
Czytelny podpis Przedstawiciela/Pośrednika Nordea Polska Towarzystwa Ubezpieczeń Życie S.A.

Wypełnia Pośrednik/Przedstawiciel Nordea Polska Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A.

5. LISTA DOKUMENTÓW NIEZBĘDNYCH DO ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA Prosimy dostarczyć wraz z wnioskiem.

Lp.	Rodzaj dokumentu	Liczba stron	Lp.	Rodzaj dokumentu	Liczba stron
1.	Oferta podpisana przez Ubezpieczającego		6.	Raport prowizyjny	
2.	Kopia odpisu z KRS/EDG itp.		7.	Wykaz odstępstw od OWU	
3.	Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON		8.	Potwierdzenie wpłaty pierwszej składki	
4.	Wykaz pracowników w formie elektronicznej		9.		
5.	Deklaracje zgody		10.		

6. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU Wypełnia osoba przyjmująca wniosek.

a) Przez Oddział Nordea, Pośrednika (kanał dystrybucji)

b) Przez Kancelarię Nordea

Nazwa kanału dystrybucji

Numer telefonu kontaktowego 0

Czytelny podpis osoby weryfikującej wniosek (dotyczy Oddziałów Nordea)

.....
Data wpływu wniosku, stempel dzienny

.....
Data wpływu wniosku, stempel dzienny

7. POTWIERDZENIE DOSTARCZENIA WNIOSKU DO DZIAŁU AKCEPTACJI RYZYKA (DAR)

Data przekazania

.....
Czytelny podpis osoby przekazującej wniosek do DAR

Data przyjęcia

.....
Czytelny podpis osoby przyjmującej w DAR

*) - pola, których wypełnienie jest dobrowolne

Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Aleja Jana Pawła II 27, 00-867 Warszawa, infolinia: 0 801 231 500, e-mail: grupowe@nordeazycie.pl, www.nordeazycie.pl, Rejestr Przedsiębiorców nr KRS 0000031094 w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 521-04-19-914, REGON: 010630940, Kapitał Zakładowy 172 532 900 PLN w całości opłacony.