

## 1. Dane identyfikujące Ubezpieczonego

Numer Polisy Grupowej	<input type="text"/>	Indywidualny Dowód Ubezpieczenia numer	<input type="text"/>
Nazwa zakładu / Ubezpieczającego	<input type="text"/>		
Nazwisko	<input type="text"/>	Imiona	<input type="text"/>
Adres zameldowania			
Ulica	<input type="text"/>	nr domu	<input type="text"/>
		nr lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>	kod pocztowy	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>	Dowód osobisty numer	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy	<input type="text"/>	Paszport numer*	<input type="text"/>

\* Prosimy o podanie numeru paszportu, jeżeli był używany zamiast numeru dowodu osobistego w Karcie Rejestracyjnej do ubezpieczenia grupowego.

## 2. Zmiana Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego – dotyczy zgromadzonych środków

Środki mogą być inwestowane jednocześnie w kilku Ubezpieczeniowych Funduszach Kapitałowych (Funduszach) pod warunkiem, że taką możliwość przewidują Ogólne Warunki Ubezpieczenia / Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia danego produktu. W pozostałych przypadkach środki inwestowane w dotychczasowym Funduszu muszą zostać umorzone w 100% i w całości (100%) przeznaczone na zakup jednostek w jednym, wybranym Funduszu.

Po dokonaniu przeniesienia wartość jednostek w każdym wybranym Funduszu nie może być mniejsza niż minimalna wartość określona w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia / Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

**Krok 1: W tabelach poniżej prosimy o oznaczenie / wybranie:**

**A.** nazwy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (Fundusze Dotychczasowe), z których środki mają być przeniesione do innych Funduszy,  
**B.** dla każdego wybranego Funduszu Dotychczasowego prosimy o określenie z dokładnością do 1%, jaki procent środków wyrażonych w jednostkach Funduszu ma zostać przeniesiony. W przypadku, gdy całość środków ze wskazanego Funduszu Dotychczasowego ma podlegać przeniesieniu, prosimy wpisać **100%**.

**Środki pochodzące z wpłat pracodawcy:**  
Fundusze Dotychczasowe

A		B
<input type="checkbox"/>	Fundusz Pieniężny	% jednostek Funduszu <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Obligacyjny	% jednostek Funduszu <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Stabilnego Wzrostu	% jednostek Funduszu <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Dynamiczny	% jednostek Funduszu <input type="text"/>

**Krok 2: W tabelach poniżej prosimy o oznaczenie / wybranie:**

**C.** nazwy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (Fundusze Docelowe), do jakich mają zostać przeniesione środki wskazane w **Kroku 1**,  
**D.** podziału procentowego przenoszonych środków pomiędzy wybrane Fundusze Docelowe. Suma procentów w tabeli musi równać się **100%**.

Fundusze Docelowe

C		D
<input type="checkbox"/>	Fundusz Pieniężny	% jednostek Funduszu <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Obligacyjny	% jednostek Funduszu <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Stabilnego Wzrostu	% jednostek Funduszu <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Dynamiczny	% jednostek Funduszu <input type="text"/>
<b>Suma %</b>		<b>1 0 0</b>

**Środki pochodzące z wpłat własnych:**  
Fundusze Dotychczasowe

A		B
<input type="checkbox"/>	Fundusz Pieniężny	% jednostek Funduszu <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Obligacyjny	% jednostek Funduszu <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Stabilnego Wzrostu	% jednostek Funduszu <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Dynamiczny	% jednostek Funduszu <input type="text"/>

Fundusze Docelowe

C		D
<input type="checkbox"/>	Fundusz Pieniężny	% jednostek Funduszu <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Obligacyjny	% jednostek Funduszu <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Stabilnego Wzrostu	% jednostek Funduszu <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Dynamiczny	% jednostek Funduszu <input type="text"/>
<b>Suma %</b>		<b>1 0 0</b>

## 3. Zmiana podziału składki inwestowanej – dotyczy przyszłych płatności

W trakcie obowiązywania umowy jest możliwa zmiana podziału składki inwestowanej pomiędzy Fundusze, o ile taką możliwość przewidują Ogólne Warunki Ubezpieczenia / Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia danego produktu. W pozostałych przypadkach środki inwestowane będą w 100% w jednym, wybranym Funduszu. Wysokość opłaty za zmianę podziału składki inwestowanej pomiędzy Fundusze oraz liczba możliwych zmian jest określona w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia / Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia. Składka będzie inwestowana zgodnie z nowym podziałem począwszy od najbliższej składki wpłaconej po dacie rejestracji niniejszego wniosku o zmianę.

**W tabeli poniżej prosimy o wskazanie procentowego podziału składki inwestowanej pomiędzy wybrane Fundusze (z dokładnością do 1%). Suma procentów w tej tabeli musi równać się 100%.**

**Środki pochodzące z wpłat pracodawcy:**

<input type="checkbox"/>	Fundusz Pieniężny	%	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Obligacyjny	%	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Stabilnego Wzrostu	%	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Dynamiczny	%	<input type="text"/>
<b>Suma %</b>			<b>1 0 0</b>

**Środki pochodzące z wpłat własnych:**

<input type="checkbox"/>	Fundusz Pieniężny	%	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Obligacyjny	%	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Stabilnego Wzrostu	%	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fundusz Dynamiczny	%	<input type="text"/>
<b>Suma %</b>			<b>1 0 0</b>

Każda zmiana umowy po śmierci Ubezpieczonego jest bezskuteczna

## 4. Podpis Ubezpieczonego / osoby uprawnionej

Prosimy złożyć podpis zgodny z podpisem na Karcie Rejestracyjnej lub formularzu zmiany danych osobowych Ubezpieczonego w przypadku zmiany nazwiska.

Miejscowość i data

Podpis Ubezpieczonego