

Przeniesienie środków oraz zmiany podziału składki są możliwe za pośrednictwem portalu e-klient na stronie www.metlife.pl. **Zlecenia składane tą drogą są bezpłatne, a ich liczba jest nieograniczona.**



Numer Umowy

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

1. Dane identyfikujące Ubezpieczającego

PESEL	<input type="text"/>	Seria i numer dowodu osobistego / paszportu	<input type="text"/>	Data ważności dowodu osobistego / paszportu	<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"/>
Nazwisko i imię / Nazwa osoby prawnej	<input type="text"/>												
E-mail	<input type="text"/>												
Telefon kontaktowy	<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"/>
KRS / REGON*	<input type="text"/>												

* Prosimy wypełnić w przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą prawną.

Prosimy o wypełnienie dwóch formularzy w przypadku przeniesienia środków między funduszami lub zmiany podziału składki inwestowanej zarówno w umowie podstawowej, jak i rachunku dodatkowym.

2. Przeniesienie środków między Funduszami – dotyczy środków zgromadzonych na:

rachunku umowy podstawowej.
 rachunku umowy dodatkowej opartej na Funduszach.
 rachunku dodatkowym.

Środki mogą być inwestowane jednocześnie w kilku Funduszach pod warunkiem, że taką możliwość przewidują Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) Umowy. W pozostałych przypadkach środki inwestowane w dotychczasowym Funduszu muszą zostać umorzone w 100% i jednocześnie w 100% przeznaczone na zakup jednostek w nowym Funduszu.

Uwaga! Przeniesienie środków pomiędzy UFK może skutkować podwyższeniem poziomu ryzyka.

Krok 1: Prosimy wpisać:			Krok 2: Prosimy wpisać:		
– nazwy dotychczasowych Funduszy, z których środki będą przeniesione; – dla każdego wskazanego Funduszu, jaki procent środków (z dokładnością do 1%) ma zostać przeniesiony. Jeżeli całość środków ze wskazanego Funduszu ma zostać przeniesiona, prosimy wpisać 100%.			– nazwy docelowych Funduszy, do jakich mają być przeniesione środki wskazane w Kroku 1; – podział procentowy przenoszonych środków pomiędzy wybrane docelowe Fundusze. Suma musi być równa 100%.		
Kod Funduszu**	Nazwa Funduszu dotychczasowego	% jednostek	Kod Funduszu**	Nazwa Funduszu docelowego	% jednostek
		%			%
		%			%
		%			%
		%			%
		%			%
		%			%

Suma 100%

3. Zmiana podziału składki inwestowanej – dotyczy kolejnych:

składek regularnych wpłacanych na umowę podstawową.
 składek regularnych wpłacanych na umowę dodatkową opartą na Funduszach.
 wpłat na rachunek dodatkowy.

Przeniesienie środków między Funduszami oraz zmiana podziału składki inwestowanej to w zależności od OWU mogą być dwie niezależne zmiany – przeniesienie środków nie musi oznaczać zmiany podziału inwestowania kolejnych składek regularnych, a zmiana podziału składek nie jest jednoznaczna z przeniesieniem środków. Jeżeli OWU określają, że te zmiany są rozdzielne i po przeniesieniu środków pomiędzy Funduszami nie zostanie wskazany nowy podział składki inwestowanej, wówczas kolejne składki zostaną zainwestowane według ostatniego wskazanego podziału.

Uwaga! Zmiana podziału składki pomiędzy UFK może skutkować podwyższeniem poziomu ryzyka.

Prosimy o wskazanie podziału składki inwestowanej pomiędzy wybrane Fundusze **z dokładnością do 1%**. Jeśli składka ma być zainwestowana tylko w jednym Funduszu, wówczas prosimy wpisać 100%.

Kod Funduszu**	Nazwa Funduszu	% podziału składki
		%
		%
		%
		%

** Jeśli został określony, znajduje się w tabeli elementów zmiennych, która jest załącznikiem do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Suma 100%

4. Podpis Ubezpieczającego

Miejscowość i data

Prosimy o złożenie podpisu zgodnego ze wzorem podpisu.
Podpis Ubezpieczającego

Oświadczenie Przedstawiciela Towarzystwa

(dotyczy sytuacji, gdy wniosek jest składany w obecności Przedstawiciela Towarzystwa)

Potwierdzam, że powyższy podpis został złożony osobiście przez Ubezpieczającego / osobę reprezentującą Ubezpieczającego w mojej obecności po potwierdzeniu jego tożsamości na podstawie wskazanych wcześniej dokumentów. Zweryfikowałem tożsamość Ubezpieczającego.

Ubezpieczający – seria i numer dowodu osobistego / paszportu	<input type="text"/>	Kod Przedstawiciela Towarzystwa	<input type="text"/>	Podpis i pieczęćka Przedstawiciela Towarzystwa
Telefon kontaktowy Przedstawiciela Towarzystwa	<input type="text"/>			