

Wniosek o przeniesienie środków pomiędzy funduszami i/lub zmianę alokacji składki inwestycyjnej w grupowym ubezpieczeniu na życie lub PPE

Dotyczy Polisy nr: /

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO (PRACODAWCY)

Nazwa lub pieczęć Pracodawcy
NIP, forma organizacyjna, adres siedziby

Dane Ubezpieczonego (Pracownika/Uczestnika)

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia (d-m-r)

Kraj urodzenia



Typ dokumentu tożsamości

Seria nr dok. tożsamości

Obywatelstwo/-a (proszę wpisać wszystkie aktualnie posiadane obywatelstwa)

Data ważności dokumentu tożsamości (d-m-r)

Adres zamieszkania

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Kraj

Tel. stacjonarny

Tel. kom.

E-mail

Przeniesienie środków pomiędzy funduszami

Zmiana dotyczy: rachunku A/rachunku podstawowego (rachunek finansowany przez Ubezpieczającego (Pracodawcę))
 rachunku B/rachunku dodatkowego (rachunek finansowany przez Ubezpieczonego (Pracownika /Uczestnika))

Z funduszu (nazwa)	% przenoszonych środków (min. 5%)	Do funduszu (nazwa)
<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"/>

Należy wybrać jedną z nazw funduszu: Akcji Plus, Aktywnej Aloкации, Dynamiczny, Akcji Małych i Średnich Spółek, Obligacji, Stabilnego Wzrostu, Selektywny, Polskich Obligacji Skarbowych, Pieniężny.

Zmiana alokacji składki inwestycyjnej

Zmiana dotyczy: rachunku A/rachunku podstawowego (rachunek finansowany przez Ubezpieczającego (Pracodawcę))
 rachunku B/rachunku dodatkowego (rachunek finansowany przez Ubezpieczonego (Pracownika /Uczestnika))

L.p.	Nazwa funduszu	% alokacji składki	L.p.	Nazwa funduszu	% alokacji składki
1.	Fundusz Obligacji	<input type="text"/>	6.	Fundusz Akcji Małych i Średnich Spółek	<input type="text"/>
2.	Fundusz Stabilnego Wzrostu	<input type="text"/>	7.	Fundusz Polskich Obligacji Skarbowych	<input type="text"/>
3.	Fundusz Aktywnej Aloкации	<input type="text"/>	8.	Fundusz Selektywny	<input type="text"/>
4.	Fundusz Dynamiczny	<input type="text"/>	9.	Fundusz Pieniężny	<input type="text"/>
5.	Fundusz Akcja Plus	<input type="text"/>			100%

UWAGA:

Oświadczam, iż otrzymałem treść Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych zatwierdzonego uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 83/2015 oraz wyrażam zgodę by miał on zastosowanie do umowy ubezpieczenia potwierdzonej w/w polisą.

Klauzula informacyjna

TU Allianz Życie Polska S.A. informuje, że zgodnie umową ubezpieczenia:

1. Przy zmianie alokacji składki inwestycyjnej:

- a) Nowy podział będzie dotyczył każdej składki inwestycyjnej, która zostanie wpłacona po dacie otrzymania wniosku. W przypadku braku wskazania rachunku, którego dotyczy dyspozycja, nowy podział zostanie zastosowany zarówno do składki płaconej przez Ubezpieczonego (Pracownika), jak i Ubezpieczającego (Pracodawcę).

- b) Suma wskazań w tabeli powinna być równa 100%. W przypadku braku wskazania funduszu cała składka przeznaczona na inwestycje zostanie alokowana w fundusz wybrany przez Allianz

Życie. W przypadku wskazania nie sumującego się do 100%, nadmiar lub niedobór składki zostanie podzielony pomiędzy fundusze proporcjonalnie do wskazanego przez Ubezpieczonego (Pracownika) podziału.

2. Przeniesienie środków nastąpi najpóźniej w 5 dni roboczych od daty otrzymania poprawnie i kompletnie wypełnionego wniosku. W przypadku braku wskazania rachunku, którego dotyczy dyspozycja, przeniesienie będzie dotyczyć zarówno rachunku finansowanego przez Ubezpieczonego (Pracownika), jak i rachunku finansowanego przez Ubezpieczającego (Pracodawcę).
3. Zarówno przy zmianie podziału składki płaconej przez Ubezpieczającego (Pracodawcę), jak i przy przeniesieniu środków z finansowanego przez niego rachunku wymagane są:
– w przypadku grupowego ubezpieczenia na życie – pisemna zgoda Pracodawcy,
– w przypadku PPE – pisemne oświadczenie Woli Uczestnika do Pracodawcy lub złożenie ww. dyspozycji za pośrednictwem Pracodawcy.

Miejscowość

Data (d-m-r)

Czytelny podpis Ubezpieczonego (Pracownika /Uczestnika)

Podpis osoby reprezentującej Ubezpieczającego (Pracodawcy)