

# Wniosek o przeniesienie środków między funduszami i/lub zmianę alokacji składki dla ubezpieczenia Plan na dziś i jutro

Dotyczy: polisy nr \_\_\_\_\_

## Ubezpieczający

Imię (imiona)/nazwa firmy \_\_\_\_\_

Nazwisko/nazwa firmy cd. \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_

Typ dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_ Nr dok. tożsamości \_\_\_\_\_

## Adres korespondencyjny

Ulica \_\_\_\_\_

Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Poczta \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

Tel. stacjonarny \_\_\_\_\_ Tel. kom. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia proszę o dokonanie następujących dyspozycji:

## Przeniesienie środków pomiędzy funduszami

### Zmiana dotyczy:

rachunku podstawowego i rachunku swobodnego dostępu (zaznacz, jeśli chcesz złożyć jednakową dyspozycję dla obu rachunków)

rachunku podstawowego

rachunku swobodnego dostępu

| Lp. | Fundusz źródłowy<br>(z którego nastąpi umorzenie)*<br><small>*W ramach jednej dyspozycji możesz wskazać tylko jeden fundusz źródłowy. W przypadku każdej kolejnej dyspozycji przeniesienia środków pomiędzy funduszami należy wypełnić kolejny wniosek.</small> | Wypełnij tylko jedną z kolumn                    |  |
|-----|---|--|--|
|     |   | % środków do umorzenia<br>(z dokładnością do 1%) | liczba jednostek do umorzenia<br>(z dokładnością do 1 jednostki) |
| 1   |   | %  |  |

| Lp. | Fundusz źródłowy<br>(z którego nastąpi umorzenie)*<br><small>*W ramach jednej dyspozycji możesz wskazać tylko jeden fundusz źródłowy. W przypadku każdej kolejnej dyspozycji przeniesienia środków pomiędzy funduszami należy wypełnić kolejny wniosek.</small> | Wypełnij tylko jedną z kolumn                    |  |
|-----|---|--|--|
|     |   | % środków do umorzenia<br>(z dokładnością do 1%) | liczba jednostek do umorzenia<br>(z dokładnością do 1 jednostki) |
| 1   |   | %  |  |

| Lp. | Fundusze docelowe<br>(w których środki zostaną alokowane) | % alokacji środków<br>(nie mniej niż 10% z dokładnością do 1%) |
|-----|---|--|
| 1   |   | %  |
| 2   |   | %  |
| 3   |   | %  |
| 4   |   | %  |
| 5   |   | %  |
| 6   |   | %  |
| 7   |   | %  |
| 8   |   | %  |
| 9   |   | %  |
| 10  |   | %  |
|     |   | 100%   |

| Lp. | Fundusze docelowe<br>(w których środki zostaną alokowane) | % alokacji środków<br>(nie mniej niż 10% z dokładnością do 1%) |
|-----|---|--|
| 1   |   | %  |
| 2   |   | %  |
| 3   |   | %  |
| 4   |   | %  |
| 5   |   | %  |
| 6   |   | %  |
| 7   |   | %  |
| 8   |   | %  |
| 9   |   | %  |
| 10  |   | %  |
|     |   | 100%   |

## Zmiana alokacji składki

### Zmiana dotyczy:

- rachunku podstawowego i rachunku swobodnego dostępu (zaznacz, jeśli chcesz złożyć jednakową dyspozycję dla obu rachunków)
- rachunku podstawowego
- rachunku swobodnego dostępu

| Lp. | Nazwa Funduszu | % alokacji składki<br>(nie mniej niż 10%<br>z dokładnością do 1%) |
|-----|----------------|---|
| 1   |                | %   |
| 2   |                | %   |
| 3   |                | %   |
| 4   |                | %   |
| 5   |                | %   |
| 6   |                | %   |
| 7   |                | %   |
| 8   |                | %   |
| 9   |                | %   |
| 10  |                | %   |
|     |                | 100%  |

| Lp. | Nazwa Funduszu | % alokacji składki<br>(nie mniej niż 10%<br>z dokładnością do 1%) |
|-----|----------------|---|
| 1   |                | %   |
| 2   |                | %   |
| 3   |                | %   |
| 4   |                | %   |
| 5   |                | %   |
| 6   |                | %   |
| 7   |                | %   |
| 8   |                | %   |
| 9   |                | %   |
| 10  |                | %   |
|     |                | 100%  |

Oświadczam iż otrzymałem i akceptuję treść Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych dla ubezpieczenia Plan na dziś i jutro (stanowiącego Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Plan na dziś i jutro), zatwierdzonego uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 56/2014 oraz wyrażam zgodę by miał on zastosowanie do umowy ubezpieczenia potwierdzonej w/w polisą.

(wersja dla uKlauzula informacyjna (TUnZ/KI/NT/1/001/1.0))

Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. (Administratora), z siedzibą przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku dotyczącego przechowywania dokumentów księgowych, dokumentów wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. (TUnZ/KI/NT/Z/001/2.0)

Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach. W razie przetwarzania danych osobowych dla celów marketingowych, w oparciu o wyrażoną przez Panią/Pana zgodę, Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane do momentu wycofania zgody. (TUnZ/KI/NT/Z/019/1.0)

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail:IOD@allianz.pl, lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych. (TUnZ/KI/NT/Z/020/1.0)

**Podanie przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:** (TUnZ/KI/NT/T/002/2.0)

- wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy (TUnZ/KI/NT/Z/006/2.0)
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług (TUnZ/KI/NT/Z/007/2.0)
- automatycznego podejmowania decyzji, w tym profilowania dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz przedstawienia odpowiedniej oferty – podstawą prawną przetwarzania danych jest wyrażona przez Panią/Pana wyrażna zgoda (TUnZ/KI/NT/Z/021/1.0)
- analitycznym oraz statystycznym, w tym profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk (TUnZ/KI/NT/Z/011/2.0)
- wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (TUnZ/KI/NT/Z/022/1.0)
- przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora (TUnZ/KI/NT/Z/023/1.0)
- dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń (TUnZ/KI/NT/Z/024/1.0)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) umiejscowionym w Indiach, które to państwo nie zostało uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych. Przekazanie danych osobowych ww. podmiotom odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, przez co podlegają odpowiednim zabezpieczeniom w zakresie ochrony prywatności oraz praw i wolności osoby, których dotyczą. Kopia standardowych klauzul umownych może być uzyskana od Administratora. (TUnZ/KI/NT/Z/018/2.0)

Podanie danych osobowych do realizacji celów marketingowych jest dobrowolne. Zakres danych osobowych przetwarzanych w celach marketingowych obejmuje podane przez Pana/Panią dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane polisowe oraz historię umów ubezpieczenia, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia. (TUnZ/KI/NT/Z/028/1.0)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń, podmiotom świadczącym usługi prawne, placówkom medycznym, podmiotom z grupy Allianz. Podmioty z grupy Allianz oznaczają Allianz SE z siedzibą w Monachium oraz grupę podmiotów kontrolowanych bezpośrednio lub pośrednio przez Allianz SE z siedzibą w Monachium, tj. m.in. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Powszechnie Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, centrum telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora. (TUnZ/KI/NT/Z/040/1.0)

**Przysługujące Pani/Panu prawo do:** (TUnZ/KI/NT/Z/003/1.0)

- dostępu do treści swoich danych, zgądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania (TUnZ/KI/NT/Z/035/1.0)
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania (TUnZ/KI/NT/Z/015/2.0)
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (TUnZ/KI/NT/Z/017/2.0)
- wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (TUnZ/KI/NT/Z/036/1.0)
- przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe może Pani/Pan przesłać innemu administratorowi danych (TUnZ/KI/NT/Z/037/1.0)

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej. (TUnZ/KI/NT/Z/038/1.0)

**Zgoda klienta na elektroniczną obsługę umowy ubezpieczenia** (TUnZ/ZO/NT/T/001/2.0)

Chcę, aby moja umowa ubezpieczenia była obsługiwana elektronicznie, dlatego zgadzam się na przekazywanie mi drogą elektroniczną (przez e-mail, SMS/MMS, internetowe konto klienta): (TUnZ/ZO/NT/T/002/1.0)

powiadomiem o zbliżającym się terminie płatności składki (TUnZ/ZO/NT/Z/004/1.0)

informacji o każdorazowej zmianie doręczanego Dokumentu zawierającego kluczowe informacje o produkcie wraz z załącznikami (TUnZ/ZO/NT/Z/011/2.0)

Zgadzam się na przekazywanie mi drogą elektroniczną oraz telefonicznie, w tym z wykorzystaniem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących, informacji, o których mowa w art. 20 ust. 2-4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dotyczących: (TUnZ/ZO/NT/T/004/2.0)

- propozycji zmian warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy (TUnZ/ZO/NT/Z/009/2.0)
- wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, wartości wykupu ubezpieczenia, wartości premii oraz zmianach w zakresie sumy ubezpieczenia (w zakresie, w jakim ma zastosowanie do danej umowy ubezpieczenia) (TUnZ/ZO/NT/Z/010/2.0)

Zgoda klienta na otrzymywanie informacji marketingowych, w tym o ofercie, promocjach i zniżkach drogą elektroniczną (TUnZ/ZM/NT/T/001/1.0)  
Wyrażam zgodę na kontakt marketingowy poprzez: (TUnZ/ZM/NT/T/004/2.0)

- wiadomości e-mail (TUnZ/ZM/NT/Z/003/1.0)
- wiadomości sms/mms (TUnZ/ZM/NT/Z/004/1.0)
- telefon, w tym z wykorzystaniem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących (TUnZ/ZM/NT/Z/005/2.0)

W celu przedstawienia mi kompleksowo dopasowanych informacji, w tym o produktach, usługach, promocjach, konkursach i zniżkach, zgadzam się na: (TUnZ/ZM/NT/T/002/2.0)

- marketing bezpośredni własnych produktów lub usług po zakończeniu umowy (TUnZ/ZM/NT/Z/001/2.0)
- automatyczne podejmowanie decyzji, w tym profilowanie dla określenia moich preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz przedstawienia mi przygotowanej na tej podstawie oferty (TUnZ/ZM/NT/Z/002/2.0)
- udostępnianie moich danych, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia i nalogach (o ile zostały pozyskane) następującym podmiotom: Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Powszechnemu Towarzystwu Emerytalnemu Allianz Polska S.A oraz funduszom przez niego zarządzanym, Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services Sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa), w celach marketingowych, za pośrednictwem kanałów kontaktu, na które wyraziłam/em zgodę (TUnZ/ZM/NT/Z/008/2.0)

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Miejscowość

\_\_\_\_\_  
Podpis Ubezpieczającego zgodny ze wzorem we wniosku o ubezpieczenie, na deklaracji lub w załączonym dokumencie tożsamości  
(W przypadku gdy Ubezpieczającym jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, wymagana jest pieczęć i podpis osoby upoważnionej lub reprezentanta.)

### Instrukcja wypełniania

Wniosku o przeniesienie środków pomiędzy funduszami i/lub zmianę alokacji składki

1. Wniosek prosimy wypełnić drukowanymi literami, długopisem lub piórem w kolorze czarnym lub granatowym. Każdą literę i znak należy wpisać w oddzielne pole.
2. W przypadku pomyłki należy przekreślić ciągłą linią błędne informacje, a poprawną informację wpisać obok. Jakikolwiek poprawki we wniosku powinny być poświadczane podpisem Ubezpieczającego złożonym obok dokonanej poprawki. Podpis ten powinien być zgodny ze wzorem we wniosku o ubezpieczenie lub załączonym dokumentem tożsamości.
3. Nieprawidłowe wypełnienie wniosku może skutkować brakiem realizacji wnioskowanej dyspozycji i koniecznością wypełnienia kolejnego wniosku.
4. W polach wyboru należy wstawić przy wybranej opcji znak „X”.

Jak dokonać przeniesienia środków?

1. W dyspozycji przeniesienia środków należy zaznaczyć, czy dyspozycja przeniesienia dotyczy rachunku podstawowego, czy rachunku swobodnego dostępu, lub też obu tych rachunków.
2. W kolumnie „Fundusz źródłowy” należy wpisać pełną nazwę funduszu, z którego ma nastąpić przeniesienie środków, np. Allianz Investor Gold.
3. W kolumnie obok należy wskazać:
  - % środków do umorzenia – poprzez wpisane odpowiedniej wartości (z dokładnością do 1%), np. 30% lub

- liczbę jednostek do umorzenia (z dokładnością do 1 jednostki), np. 40.

4. W kolumnie „Fundusze docelowe” należy wpisać pełną/e nazwę/y funduszu/y, w którym/ch mają zostać alokowane środki pochodzące z umorzenia jednostek funduszu źródłowego, np. Allianz Akcji, Allianz ING Obligacji Plus.
5. W kolumnie „% alokacji środków” należy określić procentowo, w których funduszach powinny zostać zakupione jednostki za jednostki umarzone z funduszu źródłowego, np.  
Allianz Akcji 50%  
Allianz ING Obligacji Plus 50%  
Łącznie (1-2) 100%

Jak dokonać zmiany alokacji składki?

1. W dyspozycji zmiany alokacji składki należy zaznaczyć, czy dyspozycja dotyczy rachunku podstawowego, czy rachunku swobodnego dostępu, lub też obu tych rachunków.
2. W kolumnie „Nazwa Funduszu” należy wpisać pełną/e nazwę/y funduszu/y, w którym/ch mają zostać alokowane środki pochodzące z wpłacanych składek, np. Allianz Pioneer, Akcji Polskich, Allianz Stabilnego Wzrostu, itd.
3. W kolumnie „% alokacji składki” należy określić procentowo, w których funduszach powinny zostać zakupione jednostki z wpłacanych składek, np.  
Allianz Unikorona Akcje 50%  
Allianz Pioneer Lokacyjny 50%  
Łącznie (1-2) 100%