



UBEZPIECZENIE MULTIBONUS

WNIOSEK O ZMIANĘ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH (UFK) NA RACHUNKU LUB W ALOKOWANEJ SKŁADCE DODATKOWEJ

NUMER POLISY (POLE WYMAGANE)

NAZWA PRODUKTU

Data urodzenia (pole wymagane)

MULTIBONUS

 d d m m r r r r r r

Adres korespondencyjny

Dane kontaktowe - nr telefonu

Nazwisko i imię ubezpieczonego (pole wymagane)

j.w. Nazwisko i imię ubezpieczającego / nazwa firmy (pole wymagane)

| TRANSFER ZGROMADZONYCH ŚRODKÓW | | | | ZMIANA ALOKACJI SKŁADKI DODATKOWEJ | | |
|--------------------------------|------------|------|---------------------|------------------------------------|--|-----------------------|
| FUNDUSZ ŹRÓDŁOWY | | | FUNDUSZ DOCELOWY | SYMBOL | NAZWA UFK | UDZIAŁ % ² |
| SYMBOL ¹ | KWOTA W ZŁ | 100% | SYMBOL ¹ | | | |
| | , zł | | | 1 | Aviva UFK NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego | |
| | , zł | | | 2 | Aviva UFK NN (L) Nowej Azji | |
| | , zł | | | 3 | Aviva UFK Aviva Globalnych Strategii | |
| | , zł | | | 4 | Aviva UFK Aviva Investors Aktywnej Alokacji | |
| | , zł | | | 5 | Aviva UFK Aviva Investors Depozyt Plus | |
| | , zł | | | 6 | Aviva UFK Aviva Investors Dłużnych Papierów Korporacyjnych | |
| | , zł | | | 7 | Aviva UFK Aviva Investors Europejskich Akcji | |
| | , zł | | | 8 | Aviva UFK Aviva Investors Globalnych Akcji | |
| | , zł | | | 9 | Aviva UFK Aviva Investors Małych Spółek | |
| | , zł | | | 10 | Aviva UFK Aviva Investors Obligacji | |
| | , zł | | | 11 | Aviva UFK Aviva Investors Obligacji Dynamiczny | |
| | , zł | | | 12 | Aviva UFK Aviva Investors Polskich Akcji | |
| | , zł | | | 13 | Aviva UFK Generali Akcje Wzrostu | |
| | , zł | | | 14 | Aviva UFK Generali Korona Akcje | |
| | , zł | | | 15 | Aviva UFK Generali Obligacje Aktywne | |
| | , zł | | | 16 | Aviva UFK Investor Gold Otwarty | |
| | , zł | | | 17 | Aviva UFK Investor Turcja | |
| | , zł | | | 18 | Aviva UFK NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych | |
| | , zł | | | 19 | Aviva UFK PZU Akcji Małych i Średnich Spółek | |
| | , zł | | | 20 | Aviva UFK PZU Medyczny | |
| | , zł | | | 21 | Aviva UFK PZU Papierów Dłużnych POLONEZ | |
| | , zł | | | 22 | Aviva UFK Quercus Agresywny | |
| | , zł | | | 23 | Aviva UFK Skarbiec Akcja | |
| | , zł | | | 24 | Aviva UFK Skarbiec Dłużny Uniwersalny | |
| | , zł | | | 25 | Aviva UFK Skarbiec Obligacja | |
| | , zł | | | 26 | Aviva UFK Skarbiec Rynków Surowcowych | |
| | , zł | | | 27 | Aviva UFK Skarbiec Spółek Wzrostowych | |
| | , zł | | | 28 | Aviva UFK Skarbiec – Globalny Małych i Średnich Spółek | |

¹ Wskaż numer funduszu. Pełną listę funduszy znajdziesz po prawej stronie, w tabeli: Zmiana alokacji składki dodatkowej.

² Suma wskazanych udziałów procentowych musi wynosić 100%. **Sprawdź, zanim przejdziesz do następnego punktu wniosku.**

Transfer środków może dotyczyć części albo całości środków zgromadzonych na rachunku jednostek

- jeśli transfer dotyczy całości środków zgromadzonych w funduszu źródłowym należy zaznaczyć pole x 100%

- jeśli transfer dotyczy części środków zgromadzonych należy dla funduszu źródłowego określić w złotych polskich kwotę podlegającą przeliczeniu na jednostki funduszu docelowego.

Zmiana alokacji składki dodatkowej jest skuteczna w odniesieniu do składek zaksięgowanych na rachunku bankowym Towarzystwa począwszy od dnia następującego po dniu zrealizowania dyspozycji zmiany alokacji składki dodatkowej.

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO / PRZEDSTAWICIELA UBEZPIECZAJĄCEGO

Zapoznanie się z dokumentami

Oświadczam, iż znane mi są zasady zmian funduszy, dotyczące rachunku jednostek oraz alokacji składki określone we właściwych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, stanowiącym załącznik do tych Warunków.

Dodatkowe informacje dotyczące wypełnienia wniosku

Wniosek może dotyczyć tylko jednej polisy. Druk należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, niebieskim lub czarnym długopisem, wpisując każdą literę i cyfrę do oddzielnego pola. Błędnie wpisane dane we wniosku należy przekreślić jedną ciągłą linią, wpisując obok poprawne. Dokonanie jakichkolwiek zmian i poprawek musi być, pod rygorem nieważności, poświadczane podpisem Ubezpieczającego, złożonym obok dokonanej poprawki. Wysokość procentowa wskazania musi być liczbą całkowitą.

Wydrukowany, wypełniony i podpisany oryginał tego dokumentu wyślij na nas pocztą na adres Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA, ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa.

PRZEDSTAWICIEL UBEZPIECZAJĄCEGO

Wypełnić, jeżeli niniejszy wniosek składa przedstawiciel Ubezpieczającego.

Dane osób uprawnionych do reprezentowania Ubezpieczającego

Imię i nazwisko:

nr PESEL:

Imię i nazwisko:

nr PESEL:

Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania Ubezpieczającego oraz do dokonania powyższych zmian.

SERWIS MOJAAVIVA

Proszę o aktywację internetowego serwisu obsługi MojaAviva

Dane obowiązkowe

Numer telefonu komórkowego

4 8

Adres e-mail (drukowane litery)

Zgadzam się na wykorzystanie mojego numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej w celu aktywacji internetowego serwisu obsługi zamieszczonego na www.aviva.pl i administrowanego przez Aviva Sp. z o.o. Przyjmuję do wiadomości, że aktywacja internetowego serwisu obsługi wymaga uprzedniej akceptacji regulaminu świadczeń usług drogą elektroniczną. Jednocześnie wnioskuję o zmianę ewentualnych innych umów łączących mnie z podmiotami Grupy Aviva² w ten sposób, że w przypadkach dopuszczalnych przez przepisy prawa zlecenia, dyspozycje i oświadczenia złożone w internetowym serwisie obsługi uznaje się za równoważne w skutkach ze złożonymi w formie pisemnej. Aviva Sp. z o.o. oświadcza, że jest uprawniona do przyjęcia i akceptacji wniosku w zakresie zmiany, o której mowa w zdaniu poprzedzającym.

²Grupa Aviva, tj. Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA i jednostki powiązane z nią w rozumieniu przepisów o rachunkowości oraz zarządzane przez nią fundusze emerytalne i inwestycyjne.

Data podpisania:

Podpis Ubezpieczającego / Przedstawiciela Ubezpieczającego:

d d m m r r r r

Pięczęć Ubezpieczającego będącego osobą prawną