

## Formularz - Program „Rebalancing”

### Dane Ubezpieczającego

|                               |  |         |              |  |               |  |
|-------------------------------|--|---------|--------------|--|---------------|--|
| Nazwisko / Nazwa              |  |         | Imię         |  |               |  |
| PESEL / REGON                 |  | Telefon |              |  |               |  |
| Adres zamieszkania / siedziby |  |         | Kraj         |  |               |  |
| Ulica                         |  |         | Nr domu      |  | Nr mieszkania |  |
| Miejscowość                   |  |         | Kod pocztowy |  | Pocшта        |  |

### Dyspozycja Ubezpieczającego

Przystępuję do Programu „Rebalancing”.

Oświadczam, że przed przystąpieniem do Programu otrzymałem i zapoznałem się z treścią Regulaminu Programu „Rebalancing” oferowanego do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o indeksie: **R E B - 0 8 0 2 0 1 - Z M -** , którego odbiór niniejszym potwierdzam.

### Struktura Portfela

| Kod | Udział % | Kod | Udział % | Kod | Udział % |
|-----|----------|-----|----------|-----|----------|
| 1   |          | 8   |          | 15  |          |
| 2   |          | 9   |          | 16  |          |
| 3   |          | 10  |          | 17  |          |
| 4   |          | 11  |          | 18  |          |
| 5   |          | 12  |          | 19  |          |
| 6   |          | 13  |          | 20  |          |
| 7   |          | 14  |          |     |          |

Razem (1-20) = 100%

Określenie Struktury Portfela polega na wskazaniu procentowego udziału poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w Portfelu Programu, z dokładnością do 1%, z zastrzeżeniem, iż udział jednego funduszu w Portfelu Programu nie może być mniejszy niż 1%, a suma udziałów wszystkich wskazanych funduszy musi wynieść 100%. Maksymalna liczba funduszy w ramach Portfela Programu może wynieść 20.

**Częstotliwość automatycznych Transferów Portfela Programu:**  kwartalna  półroczna  roczna

W przypadku braku wskazania częstotliwości, uznaje się, iż Ubezpieczający dokonał wskazania częstotliwości kwartalnej.

Dokonuję zmiany Portfela Programu „Rebalancing”

### Struktura Portfela

| Kod | Udział % | Kod | Udział % | Kod | Udział % |
|-----|----------|-----|----------|-----|----------|
| 1   |          | 8   |          | 15  |          |
| 2   |          | 9   |          | 16  |          |
| 3   |          | 10  |          | 17  |          |
| 4   |          | 11  |          | 18  |          |
| 5   |          | 12  |          | 19  |          |
| 6   |          | 13  |          | 20  |          |
| 7   |          | 14  |          |     |          |

Razem (1-20) = 100%

Zmiana Struktury Portfela następuje poprzez wskazanie nowej Struktury Portfela i skutkuje dokonaniem przez Ubezpieczyciela Konwersji Jednostek Funduszy wchodzących w skład Portfela Programu w oparciu o złożoną przez Ubezpieczającego nową dyspozycję. Zaznaczenie informacji o dokonaniu zmiany Portfela Programu i brak wskazania nowej Struktury Portfela oznacza wskazanie aktualnie obowiązującej Struktury Portfela.

**Częstotliwość automatycznych Transferów Portfela Programu:**  kwartalna  półroczna  roczna

Zmiana częstotliwości automatycznych Transferów Portfela Programu skutkuje zmianą Daty Rebalancingu oraz dokonaniem przez Ubezpieczyciela Transferu Portfela Programu. Zaznaczenie informacji o dokonaniu zmiany Portfela Programu i brak wskazania nowej częstotliwości automatycznych Transferów Portfela Programu oznacza wskazanie aktualnie obowiązującej częstotliwości.

Proszę o dokonanie Transferu Portfela Programu „Rebalancing”

Dokonanie Transferu Portfela Programu jest możliwe na podstawie wniosku złożonego w każdym czasie, nie częściej jednak niż raz w Miesiącu Polisy. Transfer Portfela Programu jest dokonywany również w przypadku złożenia dyspozycji zmiany Portfela Programu, polegającej na wskazaniu dotychczas obowiązującej częstotliwości lub Struktury Portfela.

RRRRR MM DD  
Data

Podpis Ubezpieczającego