



## GENERALI Formularz dotyczący przeniesienia jednostek uczestnictwa

Proszę wypełnić wniosek drukowanymi literami. Każda korekta dokonana w niniejszym formularzu powinna zostać potwierdzona podpisem osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji.

### Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji

<input type="checkbox"/> Ubezpieczający	<input type="checkbox"/> Ubezpieczony <sup>1)</sup>
Imię/Nazwa firmy	
Nazwisko /Nazwa firmy	
NIP (wypełnić w przypadku firmy)	PESEL
Typ dokumentu tożsamości	Nr dokumentu tożsamości
<input type="checkbox"/> dowód osobisty	<input type="checkbox"/> paszport
<input type="checkbox"/> karta pobytu	
Tel. kontaktowy	E-mail
Ubezpieczający (Imię i nazwisko/ Nazwa firmy) <sup>2)</sup>	

<sup>1)</sup> Ubezpieczony na podstawie grupowej umowy ubezpieczenia na życie.  
<sup>2)</sup> Należy wypełnić jeżeli formularz wypłaty składany jest przez Ubezpieczonego.

### Przeniesienie jednostek uczestnictwa

- Prosimy o wskazanie rachunku, na którym ma zostać dokonane przeniesienie Jednostek uczestnictwa.
- Prosimy o wskazanie w oparciu o aktualną „Listę funduszy - załącznik do formularzy obsługowych” **oznaczenia i kodu** funduszu dotychczasowego (z którego dokonujemy przeniesienie) oraz docelowego (do którego dokonujemy przeniesienie).
- Prosimy o podanie w procentach jaka część funduszu dotychczasowego ma ulec przeniesieniu.
- Suma wskazanych podziałów procentowych w funduszach docelowych musi wynosić **100%**.
- W przypadku dyspozycji przeniesienia więcej niż z 6 funduszy prosimy o wypełnienie kolejnego formularza i zaznaczenie ilości dodatkowych formularzy na odwrocie formularza bazowego.
- W przypadku odmiennej dyspozycji na poszczególnych rachunkach prosimy o wypełnienie osobnych formularzy.

- rachunek składek regularnych/składki jednorazowej
- rachunek składek dodatkowych
- rachunek IKE
- rachunek IKZE

Kod „Listy funduszy”

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oznaczenie funduszu	Kod funduszu dotychczasowego	Procent		Oznaczenie funduszu	Kod funduszu dotychczasowego	Procent	
1)			%	2)			%
	<b>Kod funduszu docelowego</b>		%		<b>Kod funduszu docelowego</b>		%
1.			%	1.			%
2.			%	2.			%
3.			%	3.			%
4.			%	4.			%
5.			%	5.			%
6.			%	6.			%
7.			%	7.			%
8.			%	8.			%
9.			%	9.			%
10.			%	10.			%
<b>SUMA</b>			<b>1 0 0</b> %	<b>SUMA</b>			<b>1 0 0</b> %

Oznaczenie funduszu	Kod funduszu dotychczasowego	Procent
3)		%
Kod funduszu docelowego		
1.		%
2.		%
3.		%
4.		%
5.		%
6.		%
7.		%
8.		%
9.		%
10.		%
<b>SUMA</b>		<b>1 0 0 %</b>

Oznaczenie funduszu	Kod funduszu dotychczasowego	Procent
4)		%
Kod funduszu docelowego		
1.		%
2.		%
3.		%
4.		%
5.		%
6.		%
7.		%
8.		%
9.		%
10.		%
<b>SUMA</b>		<b>1 0 0 %</b>

Oznaczenie funduszu	Kod funduszu dotychczasowego	Procent
5)		%
Kod funduszu docelowego		
1.		%
2.		%
3.		%
4.		%
5.		%
6.		%
7.		%
8.		%
9.		%
10.		%
<b>SUMA</b>		<b>1 0 0 %</b>

Oznaczenie funduszu	Kod funduszu dotychczasowego	Procent
6)		%
Kod funduszu docelowego		
1.		%
2.		%
3.		%
4.		%
5.		%
6.		%
7.		%
8.		%
9.		%
10.		%
<b>SUMA</b>		<b>1 0 0 %</b>

Do niniejszego formularza dołączam  formularz(e) z kolejnymi przeniesieniami. Łącznie składam dyspozycję dotyczącą  funduszy dotychczasowych.

**Oświadczenie osoby składającej dyspozycję - dotyczy umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków złożonych po 1 stycznia 2018 roku.**

Oświadczam, że przed wyborem funduszu zapoznałam(em) się z treścią aktualnie obowiązującego Dokumentu zawierającego kluczowe informacje, udostępnionego na stronie generalni.pl w zakładce Strefa Klienta.

**Podpisy**

Podpis osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji<sup>3)</sup>

Nazwisko i imię	Podpis
-----------------	--------

Pośrednik ubezpieczeniowy

Nazwisko i imię	Podpis
-----------------	--------

Miejscowość	Dnia
-------------	------

Nr rozliczeniowy Pośrednika

Tel. kontaktowy Pośrednika

<sup>3)</sup> W przypadku, gdy Ubezpieczającym jest firma, wymagana jest pieczęć i podpis osoby upoważnionej do składania dyspozycji oraz dokument potwierdzający jej uprawnienia w tym zakresie.