



## V Przeniesienie środków pomiędzy funduszami – dotyczy ubezpieczeń inwestycyjnych

Wpisane wartości funduszy wskazanych w części A stanowią 100% środków do przeniesienia do funduszy wskazanych w części B

### A. Fundusze źródłowe

Należy wskazać fundusze oraz określić wariant kwotowy lub procentowy dla wskazanych funduszy, z których ma zostać dokonane przeniesienie środków

Wartość środków do przeniesienia z funduszu  
(**należy wybrać tylko jeden wariant kwotowy lub procentowy**)

Kod funduszu źródłowego	<input type="checkbox"/> Kwota zł	<input type="checkbox"/> Udział procentowy
<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"/>
<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"/>

### B. Fundusze docelowe

Należy wskazać fundusze oraz wpisać procent dla wskazanych funduszy, do których mają zostać przeniesione środki

Kod funduszu docelowego	Podział środków pomiędzy fundusze
<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"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Razem</b>	<b>100</b> %

## VI Przeniesienie rachunku udziałów/udziałów jednostkowych – dotyczy ubezpieczenia Pogodna Jesień

- Wnioskuje o przeniesienie rachunku udziałów nr  z polisy nr  do polisy nr
- Wnioskuje o przeniesienie udziałów jednostkowych: z rachunku udziałów  w polisie nr  na rachunek udziałów nr  w polisie nr

### VI a Zgoda ubezpieczającego na przeniesienie udziałów jednostkowych

(należy wypełnić w przypadku, gdy dotychczasowy ubezpieczający korzysta z ulg w ustalaniu wymiaru podstawy składki na ubezpieczenie społeczne lub ulg w podatku dochodowym od osób prawnych w związku z opłaceniem składki na ubezpieczenie pracownika, a ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do wykupu lub prawo do świadczenia z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nazwa	Regon

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość	Data	Pieczęć ubezpieczającego

<input type="text"/>
Pieczętka i podpis osoby upoważnionej

### VII Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość	Data przyjęcia zgłoszenia	Podpis zgłaszającego zmianę

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NEPU	Numer telefonu osoby przyjmującej zgłoszenie	Pieczętka imienna i podpis osoby upoważnionej przez PZU Życie SA