



DYSPOZYCJA ZMIANY STRUKTURY PORTFELA I INWESTOWANIA SKŁADEK W UMOWIE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE - PROFIT

Ubezpieczający

nazwisko:

pierwsze imię:

NIP:

PESEL:

numer polisy

Dyspozycja dotyczy (*prosimy zaznaczyć właściwe kwadraty*):

dokonania zmiany zasad podziału wplat

konwersji

1. Wnioskuje o **zmiane zasad podziału wplat skladek** na następujacy:

(*prosimy uzupełnić dane w poniższej tabeli*)

Nazwa funduszu w jakim będą alokowane wplaty	Procent wplaty przeznaczanej na fundusz (z dokładnością do 1%)
UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY RYNKU PIENIEŻNEGO SALTUS TU ŻYCIE SA	
UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY STABILNY ZMIENNEJ ALOKACJI SALTUS TU ŻYCIE SA	
UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKTYWNY ZMIENNEJ ALOKACJI SALTUS TU ŻYCIE SA	
SUMA	100%

2. Wnioskuje o **dokonywanie następujacej konwersji**:

(*prosimy o wypełnienie tylu z poniższych tabel, ilu konwersji Ubezpieczający chce dokonać; jeżeli konwersji mają podlegać wszystkie jednostki danego funduszu, proszę w środkowej kolumnie wpisać 100%, natomiast jeśli konwersji ma podlegać tylko część jednostek danego funduszu, proszę w środkowej kolumnie wpisać liczbę % jednostek funduszu, które mają podlegać konwersji*)

Fundusz, którego Jednostki Funduszu mają być zamienione	Procent Jednostek Funduszu, który ma podlegać zamianie	Fundusz, na którego jednostki mają być zamienione konwertowane jednostki

Fundusz, którego Jednostki Funduszu mają być zamienione	Procent Jednostek Funduszu, który ma podlegać zamianie	Fundusz, na którego jednostki mają być zamienione konwertowane jednostki

Fundusz, którego Jednostki Funduszu mają być zamienione	Procent Jednostek Funduszu, który ma podlegać zamianie	Fundusz na którego jednostki mają być zamienione konwertowane jednostki

Fundusz, którego Jednostki Funduszu mają być zamienione	Procent Jednostek Funduszu, który ma podlegać zamianie	Fundusz na którego jednostki mają być zamienione konwertowane jednostki

Data i miejsce złożenia oświadczenia:

.....

.....

Czytelny podpis Ubezpieczającego

Wypełnia Pracownik SKOK wysyłający faksem dyspozycję

Imię i nazwisko Pracownika **Pieczętka i podpis**

Telefon kontaktowy

Numer faksu do SALTUS TU ŻYCIE SA – 58 550 97 29