

**WNIOSEK O ZMIANĘ PODZIAŁU ŚRODKÓW POMIĘDZY FUNDUSZE  
ORAZ / LUB  
O PRZENIESIENIE ZGROMADZONYCH JEDNOSTEK**

Nr polisy:

**DANE UBEZPIECZAJĄCEGO (osoba opłacająca składkę):**

Nazwisko:

Imiona:  /

Nr PESEL:

Data urodzenia:

**I. ZMIANA PROCENTOWEGO PODZIAŁU ŚRODKÓW PRZEKAZYWANYCH NA WYBRANE  
UBEZPIECZENIOWE FUNDUSZE KAPITAŁOWE**

(dotyczy wpłat składek dokonywanych po zarejestrowaniu wnioskowanej zmiany)

| Nazwa funduszu                        | Procent jednostek uczestnictwa |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| Fundusz Zrównoważony (FM01)           |                                |
| Fundusz Stabilnego Wzrostu (FM02)     |                                |
| Fundusz Europejski (FM03)             |                                |
| Fundusz Dolarowy (FM04)               |                                |
| Fundusz Gwarantowanego Zysku (FM08)   |                                |
| Fundusz Aktywnego Inwestowania (FM09) |                                |
| Razem 100% jednostek uczestnictwa     |                                |

**2. PRZENIESIENIE ZGROMADZONYCH JEDNOSTEK UCZESTNICTWA DO INNEGO  
FUNDUSZU WEDŁUG NASTĘPUJĄCEGO PODZIAŁU**

(dotyczy wpłat obecnie znajdujących się w funduszach)

| Nazwa funduszu                        | Procent jednostek uczestnictwa |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| Fundusz Zrównoważony (FM01)           |                                |
| Fundusz Stabilnego Wzrostu (FM02)     |                                |
| Fundusz Europejski (FM03)             |                                |
| Fundusz Dolarowy (FM04)               |                                |
| Fundusz Gwarantowanego Zysku (FM08)   |                                |
| Fundusz Aktywnego Inwestowania (FM09) |                                |
| Razem 100% jednostek uczestnictwa     |                                |

Data i podpis Ubezpieczającego

Niniejszy wniosek prosimy przesłać listownie do Centrali Towarzystwa w Warszawie  
BENEFIA TUnŻ S.A. Vienna Insurance Group, ul. Rydygiera 21, 01-793 Warszawa  
BIURO OBSŁUGI KLIENTA

Infolinia 0 801 106 106 (koszt połączenia – I impuls wg taryfy operatora)