

**UWAGA:** Formularz należy wypełnić drukowanymi literami, wpisując tylko jeden znak w jedno pole. Instrukcja wypełniania znajduje się na odwrocie formularza.

### DANE IDENTYFIKUJĄCE UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
| 1. Imię   | 2. Nazwisko  |                       |
| <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>   |                       |
| 3. PESEL  | 4. Numer polisy / Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia           | 5. Telefon kontaktowy |
| <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
| 6. Nazwa dokumentu tożsamości (proszę wybrać właściwy)* | 7. Seria i numer dokumentu tożsamości                              |                       |
| DOWÓD OSOBISTY <input type="checkbox"/>                 | <input type="text"/>   |                       |
| KARTA POBYTU <input type="checkbox"/>                   | 8. Kod kraju (jeśli wskazanym dokumentem tożsamości jest paszport) |                       |
| PASZPORT <input type="checkbox"/>                       | <input type="text"/>   |                       |

\*Numer dokumentu tożsamości proszę wypełnić wyłącznie w przypadku posiadania obcego obywatelstwa i braku numeru PESEL.

### PROSZĘ WYBRAĆ SUBKONTO (nie dotyczy produktów z jednym Subkontem)

|  |   |
|--|---|
| 9. Subkonto Składek Regularnych <input type="checkbox"/> | 10. Subkonto Składek Dodatkowych <input type="checkbox"/> |
|--|---|

### PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE

|  |   |
|--|---|
| <b>11. Zlecenie Transferu Środków</b> wykonywane w 2 krokach <input type="checkbox"/><br>(Proszę wypełnić kolumnę 13 oraz 14) - dotyczy środków zgromadzonych na rachunku do chwili obecnej. | <b>12. Zlecenie Alokacji Składki</b> <input type="checkbox"/><br>(Proszę wypełnić kolumnę 14) - dotyczy przyszłych Składek. |
|--|---|

**13. WSKAZANIE ŚRODKÓW, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ PRZENIESIONE W RAMACH TRANSFERU**  
 W pozycjach 1-10 proszę wskazać Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe\*\*, zwane dalej Funduszami (wpisując właściwy kod Funduszu) oraz określić z dokładnością do 1%, jaką część środków z podanych Funduszy chce Pan / Pani przenieść do innych Funduszy.

| KOD FUNDUSZU             | UDZIAŁ                 |
|--------------------------|------------------------|
| 1. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 2. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 3. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 4. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 5. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 6. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 7. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 8. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 9. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 10. <input type="text"/> | <input type="text"/> % |

**14. ALOKACJA SKŁADKI / ROZDZIELENIE ŚRODKÓW**  
 W pozycjach 1-10 proszę wskazać Fundusze (wpisując właściwy kod Funduszu) oraz określić z dokładnością do 1% procentowy podział Składki między wybrane Fundusze. Suma udziałów alokowanej Składki w Funduszach musi być równa 100%, a minimalna Alokacja Składki do pojedynczego Funduszu musi wynosić 10%.  
 Rozdzielenie środków w ramach Transferu - w pozycjach 1-10 proszę wskazać Fundusze (wpisując właściwy kod Funduszu), do których mają zostać przeniesione środki z Funduszy podanych w kolumnie 13. Wartość środków przenoszonych do danego Funduszu musi być określona z dokładnością do 1%. Środki rozdzielone pomiędzy Fundusze muszą w sumie stanowić 100%.

| KOD FUNDUSZU             | UDZIAŁ                 |
|--------------------------|------------------------|
| 1. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 2. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 3. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 4. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 5. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 6. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 7. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 8. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 9. <input type="text"/>  | <input type="text"/> % |
| 10. <input type="text"/> | <input type="text"/> % |

„Przyjmuję do wiadomości, że w razie ograniczenia przyjmowania wpłat przez którykolwiek z Funduszy Inwestycyjnych, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane środki Funduszu objętego zleceniem:

- Transferu – Towarzystwo uznaje zlecenie Transferu za błędne i nie realizuje go;
- zmiany Alokacji Składki w całości albo w części do Funduszu z ograniczeniem nabyć – Towarzystwo uznaje zlecenie za błędne, a Składka jest alokowana zgodnie z ostatnim zaakceptowanym zleceniem Alokacji Składki.”

\*\*Wykaz wszystkich Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (wraz z kodami Funduszy) dostępnych aktualnie dla wybranego programu inwestycyjnego znajduje się na stronie internetowej AEGON TU na Życie S.A. ([www.aegon.pl](http://www.aegon.pl))



15. Data

□□ - □□ - □□□□

16. Podpis osoby uprawnionej

\_\_\_\_\_  
(zgodny z podpisem wzorcowym)

#### UNI-FAT-0610 Instrukcja wypełniania formularza ZLECENIE ALOKACJI SKŁADKI / TRANSFERU ŚRODKÓW

- 1) Formularz powinien być wypełniony kolorem czarnym, czytelnie, drukowanymi literami. Każda litera i znak muszą być wpisane do oddzielnych pól.
- 2) Błędne informacje na formularzu powinny się przekreślać jedną ciągłą linią wpisując obok poprawną informację. Dokonanie jakichkolwiek zmian i poprawek na formularzu musi być pod rygorem nieważności poświadczone podpisem osoby uprawnionej, zgodnym z podpisem wzorcowym, złożonym obok dokonanej poprawki.
- 3) Za osobę uprawnioną uznaje się Ubezpieczającego / Ubezpieczonego lub osobę wskazaną przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego na formularzu Pełnomocnictwo i zaakceptowaną przez AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
- 4) Wyrazy kilkuczłonowe (np. nazwisko) powinno oddzielać jedno pole puste lub zawierające znak „-”.
- 5) Datę należy wpisać w kolejności: dzień, miesiąc, pełny rok.
- 6) Numery telefonów powinny być poprzedzone numerem kierunkowym.
- 7) Pola wyboru składające się z jednej kratki należy odpowiednio wypełnić znakiem „X” lub pozostawić puste.
- 8) Transfer dokonywany jest w terminach wskazanych w regulaminach Funduszy po zaakceptowaniu zlecenia Transferu przez Towarzystwo, według Wartości Jednostek Uczestnictwa z Daty Umorzenia i Daty Nabycia. Kolejne zlecenie Transferu jest przyjmowane do realizacji nie wcześniej niż po dokonaniu poprzednich Transakcji, jeśli były zlecane.

Przykład Transferu: Klient posiada środki w Funduszu Legg Mason Akcji (kod Funduszu LGM015PLN) oraz Funduszu Arka BZ WBK Akcji (kod Funduszu ARK036PLN). Osoba uprawniona postanawia przenieść 75% środków z Funduszu Legg Mason Akcji i 20% z Funduszu Arka BZ WBK Akcji a kwotę z umorzenia ulokować po połowie w Funduszu UFK-BlackRock Asian Dragon (EUR) (kod Funduszu BLR130EUR) i w Funduszu UFK-Fortis Real Estate Europe (EUR) (kod Funduszu FOR125EUR). W takim przypadku, w kolumnie 13, wpisuje kod Funduszu LGM015PLN i 75% oraz kod Funduszu ARK036PLN i 20%, a następnie w kolumnie 14 podaje kod Funduszu BLR130EUR i 50% oraz kod Funduszu FOR125EUR i 50%.

AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.  
z siedzibą w Warszawie ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa  
www.aegon.pl, info@aegon.pl, infolinia: 801 300 900

Nr KRS 12318, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy,  
w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 527-22-79-881,  
kapitał zakładowy 333.000.000 zł. opłacony w całości.

adres korespondencyjny:  
AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.  
Centrum Operacyjne, ul. Katowicka 47, 41-500 Chorzów

