

Nr Polisy _____

I. DANE UBEZPIECZONEGO / UBEZPIECZAJĄCEGO

Nazwisko i imiona _____

Data urodzenia DD - MM - RR, RR, RR PESEL _____

II. KONWERSJA JEDNOSTEK POMIĘDZY FUNDUSZAMI

Wnoszę o dokonanie przeniesienia aktywów pomiędzy funduszami zgodnie z poniższą dyspozycją.

W części tabeli z Funduszami źródłowymi należy podać 100 % aktywów każdego funduszu podlegającego likwidacji, natomiast w części tabeli z Funduszami docelowymi należy podać, w jaki sposób alokować pomiędzy funduszami aktywa uzyskane w wyniku umorzeń.

Fundusz źródłowy	Poziom ryzyka inwestycyjnego	% środków do umorzenia	Fundusz docelowy	Poziom ryzyka inwestycyjnego	% środków do alokacji
UFK Compensa PKO Akcji Nowa Europa	6	_____ %	VIG / C-QUADRAT Akcji	6	_____ %
UFK Compensa PKO Akcji Plus	6	_____ %	VIG / C-QUADRAT Global Growth Trends	6	_____ %
UFK Compensa ESALIENS Akcji	6	_____ %	C-QUADRAT GreenStars ESG	5	_____ %
UFK Compensa PKO Stabilnego Wzrostu	4	_____ %	NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego	4	_____ %
UFK Compensa PKO Zrównoważony	4	_____ %	VIG / C-QUADRAT Obligacji	3	_____ %
UFK Compensa PKO OBLIGACJI Długoterminowych	3	_____ %	VIG / C-Quadrat ARTS Total Return Bonds	3	_____ %
			VIG / C-QUADRAT Obligacji Korporacyjnych	1	_____ %
			VIG / C-QUADRAT Konserwatywny	1	_____ %
				Razem 100%	

III. ZMIANA DOTYCHCZASOWEJ ALOKACJI SKŁADKI

Wnoszę o zmianę alokacji składki zgodnie z poniższą dyspozycją.

Lp.	Nazwa Funduszy	Poziom ryzyka inwestycyjnego	Alokacja %
1.	VIG / C-QUADRAT Akcji	6	_____ %
2.	VIG / C-QUADRAT Global Growth Trends	6	_____ %
3.	C-QUADRAT GreenStars ESG	5	_____ %
4.	NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego	4	_____ %
5.	VIG / C-QUADRAT Obligacji	3	_____ %
6.	VIG / C-Quadrat ARTS Total Return Bonds	3	_____ %
7.	VIG / C-QUADRAT Obligacji Korporacyjnych	1	_____ %
8.	VIG / C-QUADRAT Konserwatywny	1	_____ %
			Razem 100%

IV. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminów wybranych przeze mnie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, które to regulaminy są dostępne na stronie www.compensa.pl i dostęp do nich zapewniłem/am sobie w sposób umożliwiający mi przechowanie i odtwarzanie tychże regulaminów w zwykłym toku czynności.

Data DD - MM - RR, RR, RR _____
miejsce _____

_____ podpis Ubezpieczonego / Ubezpieczającego