

Nr wniosku o zawarcie Umowy / Nr Polisy

**Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**  
 z siedzibą w Warszawie  
 ul. Cybernetyki 7, 02-677 Warszawa  
 Centrala tel.: 22 332 10 31, fax: 22 332 17 55  
 Centrum informacyjne tel.: 0 801 888 000  
**www.skandia.pl**

## Formularz - Program „Rebalancing”

### 1. Dane Ubezpieczającego

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię / Nazwa	Nazwisko	Numer telefonu
<b>Adres</b>		
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ulica		Nr domu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość / Poczta	Kraj

### Dyspozycja Ubezpieczającego

 **Przystępuję do Programu „Rebalancing”.**

Oświadczam, że przed przystąpieniem do Programu otrzymałem i zapoznałem się z treścią Regulaminu Programu „Rebalancing” oferowanego do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o indeksie: REB-080201, którego odbiór niniejszym potwierdzam.

#### Struktura Portfela

Kod	Udział %	Kod	Udział %	Kod	Udział %
1	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>	15	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	9	<input type="text"/>	16	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>	17	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>	18	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	19	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	13	<input type="text"/>	20	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	14	<input type="text"/>		

**Razem (1-20) = 100%**

Określenie Struktury Portfela polega na wskazaniu procentowego udziału poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w Portfelu Programu, z dokładnością do 1%, z zastrzeżeniem, iż udział jednego funduszu w Portfelu Programu nie może być mniejszy niż 1%, a suma udziałów wszystkich wskazanych funduszy musi wynieść 100%. Maksymalna liczba funduszy w ramach Portfela Programu może wynieść 20.

**Częstotliwość automatycznych Transferów Portfela Programu:**  kwartalna  półroczna  roczna

W przypadku braku wskazania częstotliwości, uznaje się, iż Ubezpieczający dokonał wskazania częstotliwości kwartalnej.

 **Dokonuję zmiany Portfela Programu „Rebalancing”**

#### Struktura Portfela

Kod	Udział %	Kod	Udział %	Kod	Udział %
1	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>	15	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	9	<input type="text"/>	16	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>	17	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>	18	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	19	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	13	<input type="text"/>	20	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	14	<input type="text"/>		

**Razem (1-20) = 100%**

Zmiana Struktury Portfela następuje poprzez wskazanie nowej Struktury Portfela i skutkuje dokonaniem przez Ubezpieczyciela Konwersji Jednostek Funduszy wchodzących w skład Portfela Programu w oparciu o złożoną przez Ubezpieczającego nową dyspozycję. Zaznaczenie informacji o dokonaniu zmiany Portfela Programu i brak wskazania nowej Struktury Portfela oznacza wskazanie aktualnie obowiązującej Struktury Portfela.

**Częstotliwość automatycznych Transferów Portfela Programu:**  kwartalna  półroczna  roczna

Zmiana częstotliwości automatycznych Transferów Portfela Programu skutkuje zmianą Daty Rebalansingu oraz dokonaniem przez Ubezpieczyciela Transferu Portfela Programu. Zaznaczenie informacji o dokonaniu zmiany Portfela Programu i brak wskazania nowej częstotliwości automatycznych Transferów Portfela Programu oznacza wskazanie aktualnie obowiązującej częstotliwości.

 **Proszę o dokonanie Transferu Portfela Programu „Rebalancing”**

Dokonanie Transferu Portfela Programu jest możliwe na podstawie wniosku złożonego w każdym czasie, nie częściej jednak niż raz w Miesiącu Polisy. Transfer Portfela Programu jest dokonywany również w przypadku złożenia dyspozycji zmiany Portfela Programu, polegającej na wskazaniu dotychczas obowiązującej częstotliwości lub Struktury Portfela.

Data

 Podpis Ubezpieczającego  
 (zgodny z wzorem na wniosku o zawarcie Umowy)