

ЗАЯВЛЕНИЕ

за промени по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд

Обр. АБЖ - 04

До
 ЗАД Алианц България Живот
 Генерално представителство / Представителство гр.

От

Лични данни л.к. / л.п. изд. ЕГН

Адрес Телефон, факс

Банкова сметка: банков код: банка:

В качеството ми на договорител по застраховката със застрахователна полица № заявявам, че желая:
 Извънредната премия в размер на (.....) евро щатски долара, платена с вносна бележка платежно нареждане № от г. да бъде инвестирана, както следва:

Програми и фондове в евро по застраховки в евро:

- Консервативна програма - евро %
 Балансирана програма - евро %
 Агресивна програма - евро %
 Интерглобал %
 Европротект %
 Евробонд %
 Възникващи пазари %
 Източна Европа - евро %

Програми и фондове в щатски долари по застраховки в щ. д.:

- Консервативна програма – щатски долари %
 Балансирана програма – щатски долари %
 Агресивна програма – щатски долари %
 Парични пазари %
 Бондселект %
 Северноамерикански акции %
 Глобален Стандарт %
 Източна Европа – щатски долари %

Да бъдат променени инвестиционните фондове считано от датата на плащане на следващата застрахователна премия, както следва:

Програми и фондове в евро по застраховки в евро:

- Консервативна програма - евро %
 Балансирана програма - евро %
 Агресивна програма - евро %
 Интерглобал %
 Европротект %
 Евробонд %
 Възникващи пазари %
 Източна Европа - евро %

Програми и фондове в щатски долари по застраховки в щ. д.:

- Консервативна програма – щатски долари %
 Балансирана програма – щатски долари %
 Агресивна програма – щатски долари %
 Парични пазари %
 Бондселект %
 Северноамерикански акции %
 Глобален Стандарт %
 Източна Европа – щатски долари %

Да бъде променен размерът на основната годишна премия считано от началото на следващата застрахователна година на (.....) евро щатски долара.

Да бъдат прехвърлени фондови единици на следващата дата на инвестиране в следните инвестиционни фондове:

От фонд:	%	Във:			
		Фонд	%	Фонд	%

Да бъдат променени покритията по застраховката считано от началото на следващата застрахователна година, както следва:

Застрахователна сума: евро щатски долара

Допълнителна застрахователна сума: 5 000 евро/щатски долара 10 000 евро/щатски долара

Допълнителни рискове по условията на тарифата:

Допълнителна премия:

Смърт в резултат на злополука

Трайна загуба на трудоспособност в резултат на злополука

Временна загуба на трудоспособност в резултат на злополука

Болничен престой в резултат на злополука

Разходи за лекарства и консумативи при злополука

Освобождение от премии при трайна нетрудоспособност над 30% при злополука

Обща годишна застрахователна премия: (.....) евро щатски долара

Да бъдат променени ползващите лица по застраховката, както следва:

Ползващо/и/ лице/а/ при доживяване края на срока на застраховката: ЕГН/БУЛСТАТ % от сумата

1.

2.

3.

Ползващо/и/ лице/а/ в случай на смърт през срока на застраховката: ЕГН/БУЛСТАТ % от сумата

1.

2.

3.

Да бъде извършен частичен откуп по застраховката и да ми бъде изплатена частична откупна стойност в размер на (.....) евро щатски долара

Да бъде извършен частичен откуп с възстановяване и да ми бъде изплатена частична откупна стойност с възстановяване в размер на (.....) евро

щатски долара, като получената сума заедно с дължимите такси ще възстановя най-късно до г.

Да бъде трансформирана застраховката в застраховка с намалена сума, при условие че откупната стойност е по-голяма от минималната откупна стойност, определена от ЗАД "Алианц България Живот". В противен случай застраховката да бъде прекратена и да ми бъде изплатена откупната стойност.

Да бъдат променени данните за адрес, телефон, факс и ел. поща на Договорителя Застрахования, както следва:

постоянен адрес адрес по местоживеее адрес за кореспонденция адрес на регистрация адрес на управление

Адрес :

Телефон: домашен служебен мобилен факс, ел. поща:

Да бъдат променени данните за професия, занятие, длъжности и месторабота на Застрахования, както следва:

Професия, занятие, длъжност:

Месторабота

Дата:

Подпис:

Приел:

Подпис:

Дата:

(.....)

Решение на ЗАД "Алианц България Живот":

Извършването на заявената от Договорителя промяна се одобрява не се одобрява поради

.....

.....

Дата:

Подпис:

(.....)