

# 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 "Алианс 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 местоживеене  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 "Алианс България Живот":**

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

.....

Подпис: .....

Дата: .....

(.....)