

ЗАЯВЛЕНИЕ

От
(име, презиме и фамилия)

Постоянен адрес: град/село област П.К.

ул./ж.к. бл. вх. ап. тел.

В качеството на Застрахован
 Застраховач по полица №

Желая в застрахователната ми полица, да бъде извършена следната промяна/промени:

Име

№ на лична карта* издадена на от
**Моля, приложете копие на новата лична карта.*

Адрес за кореспонденция: град/село област П.К.
ул./ж.к. бл. вх. ап. тел.

мобилен телефон: e-mail

Служебни задължения: месторабота:

Отказвам индексация на полицата, считано от годишната дата

Промяна на периодичността на плащане на застрахователната премия.
Желая да плащам:
 годишна 6-месечна 3-месечна месечна вноска от застрахователна премия

Промяна на срока на застрахователния договор – от години **на** години

Желая да преобразувам договора в полица с намалена застрахователна сума и изплатена премия.
** Всички допълнителни покрития се прекратяват от датата на трансформацията.*

Промяна на застрахователната сума на:

Основно покритие Нова ЗС BGN/EUR

Допълнително покритие:

..... Нова ЗС BGN/EUR
..... Нова ЗС BGN/EUR
..... Нова ЗС BGN/EUR

**При увеличаване на ЗС, моля, попълнете нова здравна декларация*

Промяна на застрахователната премия от **на** **BGN/EUR**
**При посочена промяна само на застрахователната премията, ЗС се изчисляват по застрахователно-техническите правила на Застрахователя.*

Прекратяване на допълнително застрахователно покритие:

1.

2.

Избрано ново допълнително застрахователно покритие:

1. ЗС BGN/EUR

2. ЗС BGN/EUR

* При избор на ново допълнително покритие се попълва нова здравна декларация.

Промяна на Ползващо лице по полицата:

Желая да отпадне лицето/лицата:

.....

Да се добави лицето/лицата:

1. ЕГН % ЗС

Адрес

2. ЕГН % ЗС

Адрес

Извънредна премия за закупуване на дялове за застраховка „Инвестиция в спокоен живот” в размер на BGN, разпределена както следва:

*Посочете името на избрания фонд и/или за Гарантираната сметка:

..... - сума BGN

..... - сума BGN

..... - сума BGN

Промяна в съотношението на алокация (инвестиционна стратегия) за фонд и/или за Гарантираната сметка:

..... %

..... %

..... %

Преустановяване* на плащане на премия за период от месеца.

*Само за застраховка Инвестиция в спокоен живот

Частично откупуване на средства от Сметката на застрахования в размер на BGN

Офис Мениджър:

подпис

.....

три имена

Застраховач:

подпис

.....

три имена

Застрахован:

подпис

.....

три имена

Дата:

* Когато Застраховач и Застрахован са различни лица е необходимо писменото съгласие и от двамата.