Către: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Departamentul Operațiuni

CERERE PENTRU REDIRECȚIONAREA DE PRIMĂ

Număr poliță:

Datele contractantului: ☐ **Persoană fizică** ☐ **Persoană juridică**														
Nume/Companie:						Prenume:								
Reprezentant legal:														
Cetățenie:												Sex:	F ☐	M ☐
Locul nașterii:									Data nașterii:					
Tipul documentului de identitate:	BI/CI ☐	Pașaport ☐	Serie:		Număr:									
emis de					CNP/NIF/CUI:									
Nr. Înreg. Reg. Comerțului														
Localitate:					Cod poștal:						Județ/ Sector:			
Strada:						Nr.		Bl.		Sc.		Et.	Ap.	
Telefon:					E-mail:									
Banca:														
IBAN Euro:														

Subsemnatul, în calitate de Contractant al poliței de Asigurare de Viață cu caracter de investiție OPTIM, cu numărul _____ - solicit modificarea alocării ☐ primelor suplimentare ☐ primelor eșalonate ce vor fi scadente după primirea prezentei cereri de către CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. conform opțiunilor de mai jos:

Numele fondului		
Fondul de Investiții Monetar în Euro		%
Fondul de Investiții Internațional de Obligațiuni în Euro		%
Fondul de Investiții al Piețelor în curs de Dezvoltare pentru Acțiuni în Euro		%
Fondul de Investiții din Internațional Mixt în Euro		%
Fondul de Investiții pentru Profit Total în Euro		%
Fondul de Investiții din China pentru Acțiuni în Euro		%
Fondul de Investiții din India pentru Acțiuni în Euro		%
Fondul de Investiții Warren Buffet pentru Acțiuni în Euro		%
TOTAL	100	%

În cadrul noii alocări, procentele aferente fiecărui fond trebuie să reprezinte minim 5% și maxim 100% din sumele alocate.

Contractantul - persoană fizică certifică prin semnătura sa faptul că acționează în nume propriu.

În cazul Contractantului - persoană juridică, persoana care semnează acest formular, declară că este împuternicită să acționeze cu sau fără personalitate legală în numele entității juridice.

Subsemnatul – în calitate de Contractant – sunt de acord că procentele de alocare anterioare sunt valabile până la data primirii unui nou formular de redirecționare a primelor. Am citit și sunt de acord cu politica de investiții a companiei.

Subsemnatul – în calitate de Contractant declar că toate informațiile menționate în acest formular sunt complete și corecte și sunt de acord ca acestea să reprezinte baza contractului meu de asigurare.

Data (zz-ll-aaaa): __ – __ – ____

_____
Semnătura Contractantului