

## ИСКАНЕ ЗА ПРОМЯНА

НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР №: .....

ЗАСТРАХОВАЩ: .....  
(име, презиме, фамилия на ФЛ или наименование на ЮЛ)

ЕГН/ЛНЧ/ЕИК ....., дата на раждане ....., място на раждане .....,  
представявано от ....., в качеството му на .....,  
(в случай че лицето се представлява по пълномощно, се вписват данни за пълномощното)

Адрес за кореспонденция: п.к. ...., гр./с. ....  
ж.к./ул. №, бл., вх., ет., ап. ....  
тел. .... имейл .....

Съгласен/Съгласна съм да получавам официална кореспонденция по полицата на посочените по-горе телефон и имейл Да  Не

**С настоящото заявявам извършването на следните промени по горепосочения застрахователен договор (полица):**

**1. ПРОМЯНА В ИМЕНА / НАИМЕНОВАНИЕ НА:** Застраховач  Застрахован  Бенефициер

Име/Наименование след промяната:  
.....

Прилагам копие на официален документ .....

**2. ПРОМЯНА В АДРЕСА НА:** Застраховач  Застрахован

Адрес след промяната: .....

**3. ПРОМЯНА НА ПЕРИОДИЧНОСТ НА ПЛАЩАНЕ**

Искането трябва да бъде изпратено до ЖЗК „Съгласие“ АД не по-късно от 15-то число на месеца, предшестващ падежа на вноската.

от месечно  тримесечно  шестмесечно  годишно   
на месечно  тримесечно  шестмесечно  годишно

**4. ИНДЕКСАЦИЯ:**

Искането трябва да е изпратено до ЖЗК „Съгласие“ АД не по-късно от 15 дни преди датата на падеж, съвпадаща с началото на нов застрахователен период/годишнина на полицата.

- Включване на клаузата за индексация на застрахователната премия и застрахователната сума  
 Изключване на клаузата за индексация на застрахователната премия и застрахователната сума

**5. СМЯНА НА БЕНЕФИЦИЕР В СЛУЧАЙ НА СМЪРТ  ДОЖИВЯВАНЕ  ДРУГИ РИСКОВЕ**

от .....

на .....

**6. СМЯНА НА:** ЗАСТРАХОВАЩ

от .....

на .....

Прилагам копие на официален документ на новия Застраховач.

**7. ПРОМЯНА В РАЗМЕРА НА ПРЕМИЯТА И / ИЛИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ СУМИ:**

- Намаляване на застрахователната сума от ..... на .....
- Увеличаване на застрахователната сума от ..... на .....
- Намаляване на застрахователната премия от ..... на .....
- Увеличаване на застрахователната премия от ..... на .....

**8. ПРОМЕНИ В ДОПЪЛНИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА”**

- Включване на допълнителна застраховка „Злополука”
- Прекратяване на допълнителна застраховка „Злополука”
- Промяна в допълнителна застраховка „Злополука”

|                     | В случай на смърт    |        | В случай на трайна неработоспособност |        | В случай на временна неработоспособност |        |
|---------------------|----------------------|--------|---------------------------------------|--------|---|--------|
|                     | Застрахователна сума | Премия | Застрахователна сума                  | Премия | Застрахователна сума                    | Премия |
| Застраховано лице 1 |                      |        |                                       |        |   |        |
| Застраховано лице 2 |                      |        |                                       |        |   |        |

**9. ПРОМЕНИ В ДОПЪЛНИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „КРИТИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ”**

*Включването на допълнителното покритие „Критично заболяване” влиза в сила от всяко първо число на месеца, през който има дължимо плащане на премия (падеж), при условие че искането е получено в ЖЗК „Съгласие” АД до 15-то число на предходния месец, а прекратяването на допълнителното покритие се прави само на годишнина на полицата.*

- Включване на допълнителна застраховка „Критично заболяване”  
Застрахователна сума .....
- Промяна в допълнителна застраховка „Критично заболяване”  
.....
- Прекратяване на допълнителна застраховка „Критично заболяване”

**10. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ПРЕМИЯТА ПО ФОНДОВЕ (само за застраховки „Живот“, свързани с инвестиционен фонд)**

*Промяна може да се извърши след първата годишнина на застрахователния договор.*

От Селект Регионал ..... Селект Баланс ..... Селект Облигации .....

Към Селект Регионал ..... Селект Баланс ..... Селект Облигации .....

Желая при промяната натрупаните единици по настоящия/настоящите фонд/ове да:

- СЕ инвестират по указания в настоящото искане за промяна начин
- НЕ СЕ инвестират по указания в настоящото искане за промяна начин

**11. ДРУГИ:**

.....  
 .....  
 .....

дата:..... Застраховач ..... Застрахован .....

Долуподписаният/та

..... в качеството ми на  
 служител на ЖЗК „Съгласие” АД;  застрахователен агент с № .....;  
 служител на застрахователен брокер;  
 декларирам, че проверих самоличността на:  
 застраховачното лице;  неговия представител;  застрахованото лице;  
 при подаване на настоящото искане и че лицето/лицата положи(ха) подписа/подписите си в мое присъствие.

Декларатор .....