

FORMULAR PENTRU REZILIEREA CONTRACTULUI

Date de identificare

Număr contract / Tipul contractului:	<input type="text"/>
Nume și prenume Persoană Asigurată:	<input type="text"/>
Nume Contractant:	<input type="text"/>

Vă rugăm specificați motivul pentru care solicitați rezilierea contractului dumneavoastră de asigurare:

Motive financiare	<input type="checkbox"/> nevoie urgentă de bani pentru soluționarea unei priorități <input type="checkbox"/> venitul meu a scăzut în ultima vreme/nu îmi mai pot permite plata primelor de asigurare <input type="checkbox"/> doresc să investesc banii în alte produse financiare
Motive legate de produsul achiziționat	<input type="checkbox"/> produsul achiziționat este diferit față de ceea ce știam / am nevoie <input type="checkbox"/> asigurarea de viață este foarte scumpă în comparație cu veniturile mele
Motive legate de companie	<input type="checkbox"/> ING nu mai este compania mea preferată <input type="checkbox"/> ING nu mi-a îndeplinit așteptările în ceea ce privește colaborarea mea cu Sediul Central <input type="checkbox"/> ING nu mi-a îndeplinit așteptările în ceea ce privește colaborarea mea cu consultantul
Alte motive.Vă rugăm să le menționați:	<input type="text"/>

În calculul valorii de răscumpărare a contractelor unit-linked se vor folosi prețurile aferente datei procesării efective a solicitării. Prețurile vor fi calculate și făcute publice în următoarea zi lucrătoare după procesarea solicitării. **Atenție! Acestea vor fi diferite de prețurile din data semnării formularului.**

În cazul în care contractantul este persoană juridică și viramentul se face în contul sau pe adresa persoanei asigurate, prin semnarea acestui formular, contractantul asigurării, respectiv persoana în contul căreia se va efectua plata valorii de răscumpărare își asumă îndeplinirea tuturor obligațiilor prevăzute de legislația română în vigoare, inclusiv a obligațiilor de natură financiar-fiscală ce ar putea izvorî din efectuarea acestei operațiuni contractuale în conformitate cu instrucțiunile de plată primite de Asigurător.

Compania ING Asigurări de Viață S.A. își declină orice responsabilitate asupra consecințelor neîndeplinirii întocmai a obligațiilor legale de către persoanele în cauză.

Prin semnarea acestui formular solicit rezilierea contractului, valoarea de răscumpărare urmând a fi virată astfel:

Plată în următorul cont bancar (toate câmpurile referitoare la detaliile bancare sunt obligatorii):

Titular cont (Nume și prenume)*	<input type="text"/>
Cont IBAN	R O <input type="text"/>

* Titularul contului trebuie să fie persoana asigurată, contractantul asigurării sau soțul/soția persoanei asigurate/contractantului persoană fizică(caz în care este necesară trimiterea copiei actului de identitate al titularului contului).

Atenție! Completarea incorectă/incompletă a câmpurilor menționate mai sus poate duce la întârzierea virării valorii de răscumpărare.

Plată prin mandat poștal la adresa reședinței permanente (dacă suma se încadrează în limita stabilită de asigurător):

(valoarea de răscumpărare nu poate fi virată prin mandat poștal pe adresa contractantului persoană juridică)

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Data semnării formularului:	<input type="text"/>	Semnătura (și ștampila) Contractantului Asigurării	<input type="text"/>
Agenția/Broker	<input type="text"/>		
Semnătura Agentului de Asigurare/Reprezentant Broker	<input type="text"/>	Semnătura Persoanei Asigurate	<input type="text"/>