

## FORMULAR PENTRU REDUCEREA SUMEI ASIGURATE, MODIFICAREA PRIMEI DE ASIGURARE ȘI REZILIEREA ASIGURĂRILOR SUPLIMENTARE

### Date de identificare

Număr contract / Tipul contractului:	
Nume și prenume Persoană Asigurată:	
Nume Contractant:	

### 1. Reducerea sumei asigurate

#### Vă rugăm precizați noile sume asigurate:

\*În cazul contractelor de tip GenT, reducerea sumei asigurate este posibilă începând cu al doilea an contractual.

Asigurarea principală*	
Deces din accident (ADRO)	
Invaliditate permanentă din accident (PDR0)	
Deces și invaliditate permanentă din accident (APRO)	
Asigurarea suplimentară pentru afecțiuni grave (CIRO)	

Reducerea sumei asigurate de bază la zero este posibilă doar pentru contractele de tip Activ Plus încheiate înainte de 01/04/2005. În acest caz este necesar ca la contractul de bază să existe o asigurare suplimentară cu componentă de deces din accident. Atașarea acestei asigurări suplimentare se poate efectua doar la aniversare, pe baza „Formularului pentru creșterea sumei asigurate, atașarea asigurărilor suplimentare, repunerea în vigoare a contractului”.

### 2. Modificarea primei pentru asigurarea principală/pentru investiție: Mărire\* Reducere (începând cu anul II)

\*Formularul nu se referă la contractele tip Debut 18 și nici la cele care au inclusă opțiunea de scutire de plată a primelor (WOP); în aceste cazuri, pentru mărirea primei este necesară completarea și trimiterea „Formularului pentru creșterea sumei asigurate, atașarea asigurărilor suplimentare, repunerea în vigoare a contractului”.

Consultantul dumneavoastră vă va informa asupra limitelor existente în cazul modificării primei și/sau a sumei asigurate.

Venitul mediu lunar al contractantului persoană fizică /  
Cifra de afaceri pentru persoane juridice

**Vă rugăm să precizați mai jos valoarea noii prime corespunzătoare frecvenței de plată (se va completa noua primă pentru asigurarea principală/pentru investiție sau noua primă totală, după preferință):**

Mărirea/reducerea primei cu:	
Noua primă pentru asigurarea principală/pentru investiție:	
Noua primă totală:	

### 3. Rezilierea următoarelor asigurări / opțiuni suplimentare:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ADRO - Deces din accident                             | <input type="checkbox"/> WOP - Scutire de plata primelor                             |
| <input type="checkbox"/> PDR0 - Invaliditate permanentă din accident           | <input type="checkbox"/> GIO - Creștere garantată a sumei asigurate                  |
| <input type="checkbox"/> APRO - Invaliditate permanentă și deces din accident  | <input type="checkbox"/> FTR - Asigurarea temporară flexibilă                        |
| <input type="checkbox"/> CIRO - Asigurarea suplimentară pentru afecțiuni grave | <input type="checkbox"/> HS60 - Spitalizare din îmbolnăvire și accident              |
| <input type="checkbox"/> HA60 - Spitalizare din accident                       | <input type="checkbox"/> SRGO - Intervenție chirurgicală din îmbolnăvire și accident |
| <input type="checkbox"/> SRA0 - Intervenție chirurgicală din accident          |  |

Prin semnarea acestui formular confirm că am luat la cunoștință și sunt de acord cu faptul că nu mai pot solicita despăgubiri pentru evenimente asigurate aferente asigurării/opțiunii suplimentare a cărei reziliere o solicit, evenimente survenite în intervalul dintre ultima scadență neachitată și data la care ING Asigurări de Viață efectuează modificarea solicitată.

În cazul în care până la această dată am anunțat un asemenea eveniment care se află în evaluare de către ING Asigurări de Viață, prin semnarea acestui formular confirm că renunț la evaluarea evenimentului și la orice posibile indemnizații aferente acestuia.

Data semnării formularului:	Semnătura (și ștampila) Contractantului Asigurării
Agencia/Broker	Semnătura Agentului de Asigurare/ Reprezentant Broker