

Către: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Departamentul Operațiuni

CERERE DE RĂSCUMPĂRARE AL POLIȚEI DE ASIGURARE DE VIAȚĂ CU CARACTER DE INVESTIȚIE

Nume și prenume Contractant:	Număr poliță:
Locul și data nașterii (persoane fizice):	
CNP/NIF/CUI:	Telefon:
Subsemnatul, în calitate de Contractant al poliței de asigurare de viață cu caracter de investiție cu numărul mai sus menționat, declar că am citit și am luat la cunoștință regulile condițiilor de asigurare referitoare la răscumpărarea parțială și totală.	
<input type="checkbox"/> Răscumpărarea totală	
Subsemnatul, solicit răscumpărarea totală a poliței de asigurare de viață cu caracter de investiție cu numărul mai sus menționat, doresc rezilierea contractului, solicit achitarea valorii de răscumpărare totale de către Asigurator în contul bancar mai jos precizat.	
<input type="checkbox"/> Răscumpărarea parțială	
1. Subsemnatul, solicit răscumpărarea parțială a unităților investite în contul poliței, după cum urmează:	<input type="checkbox"/> * unități generate de primele eșalonate <input type="checkbox"/> * unități generate de primele suplimentare
2. Modalitatea de răscumpărare parțială:	
<input type="checkbox"/> **suma totală a răscumpărării parțiale de mai jos va fi efectuată proporțional din toate fondurile în care au fost achiziționate unități de investiție.	
Suma totală a răscumpărării parțiale:	euro
<input type="checkbox"/> **răscumpărarea parțială va fi efectuată din fondurile următoare, după cum urmează:	
din unitățile alocate în Fondul de Investiții	
euro	sau % sau unități
din unitățile alocate în Fondul de Investiții	
euro	sau % sau unități
din unitățile alocate în Fondul de Investiții	
euro	sau % sau unități
*vă rugăm să bifați una dintre cele două opțiuni **vă rugăm să bifați una dintre cele două opțiuni În cazul în care doriți să solicitați răscumpărare parțială atât din unitățile generate de primele eșalonate cât și din unitățile generate de primele suplimentare vă rugăm să completați două formulare.	
Datele persoanei îndreptățite să solicite răscumpărarea totală/parțială (datele Contractantului):	
Nume/Companie:	Prenume:
Reprezentant legal:	
Cetățenie:	Sex: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Locul nașterii:	Data nașterii:
Tipul documentului de identitate: BI/CI <input type="checkbox"/> Pașaport <input type="checkbox"/> 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:
Solicita ca suma să fie virată în contul:	
IBAN Euro:	
Banca:	
Codul SWIFT:	

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 – 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.

Notă: Plata nu se poate efectua decât într-un cont bancar în moneda Euro, deținut de către Contractant.

Data (zz-ll-aaaa): - -

Numele și Semnătura Contractantului