



K7



INVESTAVIMO NURODYMAS GYVYBĖS DRAUDIMO

INVESTAVIMO KRYPTIMS

Investavimo kryptis ir jų proporcijas **draudėjui renkantis savo nuožiūra**



Galioja nuo 2024 05 16

! Jei pageidaujate, kad būtų įvertinta jūsų tolerancija investavimo rizikai ir nustatyta jums tinkama investavimo strategija, prašome kreiptis į jus aptarnaujantį **Finansų konsultantą**.

AŠ, DRAUDĖJAS

Draudimo sutarties Nr.:

Vardas:

Pavardė / įmonės pavadinimas:

1. KEIČIU PERIODINIŲ DRAUDIMO ĮMOKŲ PROPORCIJAS

2. MOKŲ PAPILDOMĄ INVESTICINĘ DRAUDIMO ĮMOKĄ

Keitimo data:

Pildykite tik tuomet, jei norite kitokių, nei periodinių draudimo įmokų investavimo proporcijų.

Užpildytą nurodymą **pateikite** mums ir **tik tuomet sumokėkite** papildomą draudimo įmoką. **Įmokos kodas 5777.**

Būsimų periodinių draudimo įmokų investavimo proporcijas pakeisime nuo jūsų nurodytos **keitimo datos**, bet **ne ankščiau** kaip nuo šio nurodymo gavimo Allianz centrinėje buveinėje dienos.

Įmokos dydis: €

Mokėjimo data:

Investavimo kryptys

<input type="text"/>	%	1. Vietinis strateginis fondas	<input type="text"/>	%
<input type="text"/>	%	2. Eurofondas	<input type="text"/>	%
<input type="text"/>	%	3. Tarptautinis fondas	<input type="text"/>	%
<input type="text"/>	%	4. Pasaulio akcijų fondas	<input type="text"/>	%
Iš viso:	<input type="text"/>		<input type="text"/>	%

3. KEIČIU SUKAUPTOS VERTĖS INVESTAVIMO PROPORCIJAS

3.1. DRAUDIMO LIUDIJIMO VERTĖS

3.2. INVESTICINĖS VERTĖS

Keitimo data:

Keitimo data:

Investavimo kryptys

<input type="text"/>	%	1. Vietinis strateginis fondas	<input type="text"/>	%
<input type="text"/>	%	2. Eurofondas	<input type="text"/>	%
<input type="text"/>	%	3. Tarptautinis fondas	<input type="text"/>	%
<input type="text"/>	%	4. Pasaulio akcijų fondas	<input type="text"/>	%
Iš viso:	<input type="text"/>		<input type="text"/>	%

Sukauptos vertės proporcijas pakeisime nuo jūsų nurodytos **keitimo datos**, bet **ne ankščiau** kaip kitą darbo dieną po šio nurodymo gavimo Allianz centrinėje buveinėje. Perkelsime tik iki keitimo datos sukauptą vertę.

Patvirtinu, kad investavimo kryptis ir jų proporcijas **pasirenku savo nuožiūra** ir suprantu investavimo riziką.

DRAUDĖJAS FIZINIS ASMUO / JURIDINIO ASMENS ATSTOVAS*:

*Aš, žemiau pasirašęs įmonės atstovas, patvirtinu, kad turiu visus įgaliojimus teikti prašymus, sudaryti sandorius, atlikti mokėjimus ir kitus veiksmus įmonės vardu, susijusius su draudimo sutarčių vykdymu ir įsipareigoju nedelsiant, bet ne ilgiau kaip per 7 dienas, pranešti Allianz apie įmonės duomenų, nurodytų pateiktuose dokumentuose, įmonės vadovo ar jo įgaliojimų, atstovavimo įmonei taisyklės pakeitimus. Suprantu, kad jei neįvykdysiu šios savo pareigos, visi draudimo sutarties pakeitimai, nutraukimai ir kiti sandoriai, pasirašyti asmens, viršijusio jam suteiktus įgaliojimus, gali būti pripažinti negaliojančiais ir turėsiu atlyginti dėl savo veiksmų padarytą žalą.

Vardas ir pavardė:

Data:

Parašas

ANTRAS JURIDINIO ASMENS ATSTOVAS* (kiekybinio atstovavimo atveju):

Vardas ir pavardė:

Data:

Parašas