BONUM PUBLICUM
gyvybės draudimo bendrovė

PRAŠYMAS PAKEISTI DRAUDIMO SUTARTIES SĄLYGAS

20_____ - _____ - _____
(data)

Draudimo liudijimas Nr. | | | | | | | | | |

Draudėjo vardas, pavardė		**Asmens kodas**	
Adresas			
Telefonas		**Elektroninio pašto adresas**	
Asmens tapatybės dokumentas	☐ asmens tapatybės kortelė ☐ pasas ☐ Leidimas gyventi LR	**Nr.**	
	Išdavimo data ____-____-____	**Galiojimo data iki** ____-____-____	
	Dokumentą išdavusi šalis: ☐ Lietuva ☐ Kita (nurodykite)		
Ar esate nuolatinis Lietuvos gyventojas?	☐ Taip ☐ Ne (nurodykite valstybę, kurios nuolatinis gyventojas esate, ir adresą toje valstybėje) _____ Jeigu nesate mokesčių mokėtojas Lietuvos Respublikoje, prašome nurodyti šalį, kurioje mokate mokesčius, ir savo Mokesčių mokėtojo identifikavimo numerį (MMIN) _____		
Jūs ar Jūsų artimieji šeimos nariai ar artimi pagalbininkai eina ar ne anksčiau negu prieš vienerius metus ėjo svarbias viešąsias pareigas Lietuvos Respublikoje, Europos Sąjungoje, tarptautinėse ar užsienio valstybių institucijose?	☐ **Ne** ☐ **Taip (nurodykite: vardas pavardė, ryšys, pareigos)** _____ _____		

PRAŠAU PAKEISTI ŠIAS DRAUDIMO SUTARTIES SĄLYGAS (tinkamą pažymėti x):

○ ***Žemiau nurodytam Apdraustajam (-iesiems) pakeisti draudimo sumas ir nustatyti šias (nurodykite):***

Vardas, pavardė	**Asmens kodas**	**Draudimo sumos, EUR**				
		Gyvybės	**Kritinių ligų*/ vaikų KL**	**Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų**		
				Mirtis	**Traumos**	**Stambios traumos**

○ ***Įtraukti Apdraustąjį asmenį (asmenis) ir nustatyti tokias draudimo sumas (nurodykite)***

	Vardas, pavardė	**Asmens kodas**	**Draudimo sumos, EUR**				
1							
2							
3							

*** Kritinių ligų sąrašas:** ☐ pagrindinis ☐ išplėstinis

○ ***Išbraukti Apdraustąjį asmenį:***

Vardas, pavardė	**Asmens kodas**

○	***Pakeisti draudimo įmokos dydį ir/ar periodiškumą***	dydis EUR	☐ mėnesio ☐ ketvirčio ☐ pusmečio ☐ metinė	
○	***Pakeisti draudimo sutarties terminą, nustatant jį iki***	m.	mėn.	d.
○	***Pakeisti draudimo variantą į***	☐ PLIUS ☐ STANDARTINIS		
○	***Pakeisti investavimo planą/perskirstyti DIA pagal šio prašymo priedą***			
○	***Pakeisti naudos gavėjus pagal šio prašymo priedą***			
○	***Pakeisti adresą į aukščiau nurodytą***			
○	***Pakeisti mano/apdraustojo (tinkamą pabraukite) pavardę pagal pateikiamus dokumentus***			
○	***Siųsti su draudimo sutartimi susijusius pranešimus aukščiau nurodytu elektroniniu paštu***			
○	***kita:***			

***Esu informuotas**, kad tuo atveju, kai keičiamos draudimo sutarties sąlygos (pvz., keičiamas draudėjas, naudos gavėjas, draudimo įmokos dydis, sutarties terminas, mokama kitokia nei sutartyje numatyta (papildoma) draudimo įmoka, atliekamas dalinis lėšų išėmimas ar pan.), jų keitimu negali būti piktnaudžiaujama siekiant neteisėtai pasinaudoti mokesčio lengvata. Atvejus, kai teise keisti draudimo sutarties sąlygas yra naudojamasi, siekiant mokestinės naudos, mokesčių administratorius, vadovaudamasis turinio viršenybės prieš formą principu, gali kvalifikuoti kaip piktnaudžiavimą. (VMI prie LR FM 2013-10-02 išaiškinimas Nr. (32.42-31-1)-RM-568)*

Esu informuotas**, kad didinant draudimo sumas daugiau nei 1.000 EUR, pratęsiant draudimo laikotarpį, draudimo rizika yra vertinama iš naujo, todėl pateikiu užpildytą Apdraudžiamojo asmens anketą. **Esu informuotas**, kad pakeitus draudimo sutarties sąlygas ir/ar įvertinus draudimo riziką, draudimo rizikos mokesčiai gali būti didesni, nei iki šiol taikyti. **Taip pat esu informuotas, kad Bendrovė turi teisę nesutikti pakeisti draudimo sutarties sąlygų.

Pasirašydamas šį prašymą sutinku, kad draudimo sutarties sąlygų pakeitimą Bendrovė atliktų vadovaudamasi mano prašymu ir Patvirtinimas ir/ar kita informacija apie draudimo sutarties sąlygų pakeitimą man būtų:

□ įteiktas asmeniškai, man atvykus į Bendrovę □ išsiųstas paštu registruotu laišku □ išsiųstas elektroniniu paštu aukščiau nurodytu adresu

_____ _____
(*Draudėjo vardas, pavardė*) (*parašas*)

Asmens tapatybė nustatyta pagal Draudėjo aukščiau nurodytą dokumentą ir naujai įtraukiamų Apdraustųjų (kurie nesutampa su Draudėju):

1-ojo: ☐ Pasas ☐ Asmens tapatybės kortelė ☐ Leidimas gyventi LR ☐ Gimimo liudijimas. Nr. _____, galioja iki 20_____-____-____
2-ojo: ☐ Pasas ☐ Asmens tapatybės kortelė ☐ Leidimas gyventi LR ☐ Gimimo liudijimas. Nr. _____, galioja iki 20_____-____-____
3-ojo: ☐ Pasas ☐ Asmens tapatybės kortelė ☐ Leidimas gyventi LR ☐ Gimimo liudijimas. Nr. _____, galioja iki 20_____-____-____

Asmens tapatybę pagal aukščiau nurodytus asmens tapatybės dokumentus nustatė, asmens duomenis pagal teisės aktų reikalavimus patikrino ir prašymą priėmė:

_____20____ m. _____mėn. ____d.
(Darbuotojo vardas. pavardė, parašas)

Priedas prie prašymo pakeisti draudimo sutarties sąlygas

Draudimo liudijimas Nr.										

○	**Prašau pakeisti naudos gavėjus pagal aukščiau nurodytą draudimo sutartį** (tinkamą pažymėti x)**:**											
☐	***Apdraustajam (-iesiems) išgyvenus iki draudimo laikotarpio pabaigos:***											
Vardas, pavardė	**Asmens kodas**											**Dalis %**
☐	***Mirus Apdraustajam (vardas, pavardė)_____***											
☐	***Mirus Apdraustajam (vardas, pavardė)_____***											

SVARBU. Esu informuotas, Naudos gavėjo pakeitimas gali turėti įtakos išmokamos sumos apmokestinimui.
Esu informuotas, kad be Apdraustojo sutikimo Naudos gavėjai negali būti keičiami.

Apdraustojo sutikimas. **Su šiame prašyme nurodytų Naudos gavėjų paskyrimu sutinku:**

_____ _____
(Apdraustojo, kuris nėra Draudėjas, vardas, pavardė) *(parašas)*

_____ _____
(Apdraustojo, kuris nėra Draudėjas, vardas, pavardė) *(parašas)*

○	**Prašau pagal aukščiau nurodytą draudimo sutartį** (Tinkamą pažymėkite x)			
Investavimo krypties pavadinimas	☐	**Perskirstyti Draudėjo investicinį atidėjinį (sukauptą sumą, toliau DIA)**	☐	**Pakeisti investavimo planą**
	keičiamos sukauptos sumos investavimo kryptys ir proporcijos jose		*po prašymo pateikimo sumokėtos draudimo įmokos bus investuojamos į šias investavimo kryptis*	
*Valdoma konservatyvi obligacijų kryptis**	%		%	
Aukšto pajamingumo obligacijų kryptis	%		%	
*Valdoma mišri obligacijų-akcijų kryptis***	%		%	
Mišri pasaulio obligacijų-akcijų kryptis	%		%	
*Valdoma agresyvi akcijų kryptis***	%		%	
Racionalaus investavimo kryptis	%		%	
NVS akcijų kryptis	%		%	
Azijos mažų įmonių akcijų kryptis	%		%	
Rytų Europos akcijų kryptis	%		%	
Rytų Europos mažų įmonių akcijų kryptis	%		%	
Šiaurės Europos akcijų kryptis	%		%	
JAV akcijų kryptis	%		%	
Europos akcijų kryptis	%		%	
Kinijos akcijų kryptis	%		%	
*Gyvenimo ciklo investavimo kryptis 2040****	%		%	

Esu informuotas, kad pasirinkus pažymėtas investavimo kryptis yra taikomi šie išlaidų dydžiai:
* 0,0625 proc. mėnesio išlaidų dydis, priklausomas nuo DIA vertės, išskaičiuojamas iš DIA
** 0,105 proc. mėnesio išlaidų dydis, priklausomas nuo DIA vertės, išskaičiuojamas iš DIA
*** 0,075 proc. mėnesio išlaidų dydis, priklausomas nuo DIA vertės, išskaičiuojamas iš DIA

Kiti pageidavimai:

_____ _____
(*Draudėjo vardas, pavardė*) (*parašas*)

Data _____

Prašymą priėmusio darbuotojo parašas _____20____ m. _____mėn. ____d.