

Vă rugăm să completați numai câmpurile a căror modificare o doriți (excepție fac excepție fac Datele contractului de asigurare și Datele Asiguratului care trebuie completate pentru orice modificare solicitată).

Prin modificarea datelor din acest contract, BRD Asigurări de Viață va emite o nouă Poliță de asigurare!

**DATELE CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

NR. CONTRACT:		NUME PRODUS:	
---------------	--	--------------	--

**DATELE ASIGURATULUI**

NUME		PRENUME	
------	--	---------	--

CNP												TELEFON	
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------	--

**1. MODIFICĂRI PRIVIND PLATA PRIMELOR DE ASIGURARE EȘALONATE**

FRECVENȚA DE PLATĂ	<input type="checkbox"/> LUNAR	<input type="checkbox"/> TRIMESTRIAL	<input type="checkbox"/> SEMESTRIAL	<input type="checkbox"/> ANUAL
--------------------	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

VALOARE PRIMĂ DE ASIGURARE EȘALONATĂ* (conform frecvenței de plată alese)		MONEDĂ CONTRACT	RON
--	--	-----------------	-----

\* Creșterea primei de plată eșalonată impune în anumite cazuri completarea Chestionarului Medical sau efectuarea unei examinări medicale.

MODALITATEA DE PLATĂ (Dacă alegeți noua modalitate de plată DEBITARE DIRECTĂ, vă rugăm să specificați mai jos detaliile contului bancar al Asiguratului din care se vor retrage primele de asigurare eșalonate și să completați <b>Mandatul de Debitare Directă</b> , formular pe care îl găsiți în orice unitate BRD)	<input type="checkbox"/> PLĂȚI ÎN UNITĂȚILE BRD <input type="checkbox"/> DEBITARE DIRECTĂ
--	--

ZIUA DIN LUNĂ ÎN CARE VA FI RETRASĂ DIN CONT PRIMA DE ASIGURARE	<input type="checkbox"/> 5 sau <input type="checkbox"/> 20
---	--

BANCA		SUCURSALA	
-------	--	-----------	--

CONT BANCAR (IBAN)																			
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DORIȚI INDEXAREA PRIMELOR DE ASIGURARE? Indexarea se va realiza anual, la reînnoirea poliței.	<input type="checkbox"/> DA* <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/> NU
--	--	-----------------------------

\*Vă rugăm bifați procentul de indexare dorit!

**2. INVESTIREA PRIMELOR EȘALONATE**

Nume fond investiții	Valoare primă asigurare (comisioane incluse)	Moneda
<b>SIMFONIA</b>		<b>RON</b>
Total primă de asigurare eșalonată:		

**3. INVESTIREA ȘI PLATA PRIMEI DE ASIGURARE SUPLIMENTARE**

Nume fond investiții	Valoare primă suplimentară (comisioane incluse)	Moneda
<b>SIMFONIA</b>		<b>RON</b>
Total primă de asigurare suplimentară:		<b>RON</b>

Plata primei de asigurare suplimentare se va efectua în contul bancar al Asiguratorului, deschis la BRD – Groupe Societe Generale/ Sucursala SMCC, numărul RO76BRDE450SV86725274500 (RON).

**Semnătura persoanei asigurate:**
**Data semnării cererii (zz/ll/aaaa)**

--	--

**Spațiu destinat exclusiv băncii (completați cu majuscule)**

Nume și prenume reprezentant BRD:	
Unitatea BRD:	Telefon:

**DECIZIE BRD ASIGURĂRI DE VIAȚĂ (Spațiu rezervat Asiguratorului)**

--

**GRUPE  
SOCIETE  
GENERALE**

BRD Asigurări de Viață S.A.  
 Splaiul Independenței nr. 15, bloc 100, tronson 1, etaj 5, Sector 5, București, România  
 Tel: +4021.408.29.49; Fax: +4021.408.29.43  
 web: [www.brdasigurarideviata.ro](http://www.brdasigurarideviata.ro), [office.brdasigurarideviata@brd.ro](mailto:office.brdasigurarideviata@brd.ro)  
 CAPITAL SOCIAL: 27.616.500 RON; C.U.I. 24870553/16.12.2008, R.C. J40/20877/15.12.2008  
 Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asiguratilor  
 Înmatriculată în Registrul Asiguratorilor sub nr. RA – 064 din data de 3 aprilie 2009  
 Prelucrare înscrisă în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal sub nr. 11661