



PIPM_1.6



VIENNA INSURANCE GROUP

Pieteikums Ieguldījumu plāna izmaiņām

Apdrošinājuma ņēmējs

Vārds, uzvārds	Personas kods vai identifikācijas numurs	<input type="text"/>
Dzīvesvietas adrese		LV - <input type="text"/>
Polises Nr.	Tālrunis	e-pasts

Uzkrātās apdrošinājuma summas ieguldījumu plāna izmaiņas

Lūdzu pārtraukt esošo uzkrātās apdrošinājuma summas ieguldījumu plānu un noteikt jaunu ieguldījumu plānu:

KONSERVATĪVĀ ieguldījuma stratēģija		SABALANSĒTĀ ieguldījuma stratēģija		AKTĪVĀ ieguldījuma stratēģija	
Ieguldījumu fonds	Daļa	Ieguldījumu fonds	Daļa	Ieguldījumu fonds	Daļa
Konservatīvais fonds	%	Sabalansētais fonds	%	Agresīvais fonds	%
C-Quadrat ARTS TR Bond H	%	Evli Optimal Allocation Fund	%	Evli Finland Select Fund	%
Bond Portfolio	%	Global Growth Portfolio	%	EVLI Europe Fund	%
Evli Corporate Bond Fund	%	Baltic Growth Portfolio	%	BNP Paribas US Growth	%
C-Quadrat ARTS TR Balanced H	%	C-Quadrat ARTS TR Global - AMI H	%	Avaron Emerging Europe Fund	%
	%		%	VIG Central European Equity Investment Fund	%
	%		%	VIG Emerging Market ESG Equity Investment Fund	%
	%		%		%
	%		%		%
	%		%		%

! Minimālā ieguldījumu daļa vienā fondā nedrīkst būt mazāka par 10%

! Uzkrātās apdrošinājuma summas ieguldījuma plāna izmaiņas ir iespējamas, ja uzkrātā apdrošinājuma summa ir lielāka par 1 000.00 EUR

Apdrošināšanas prēmijas ieguldījumu plāna izmaiņas

Lūdzu pārtraukt esošo apdrošināšanas prēmijas ieguldījumu plānu un noteikt jaunu ieguldījumu plānu:

KONSERVATĪVĀ ieguldījuma stratēģija		SABALANSĒTĀ ieguldījuma stratēģija		AKTĪVĀ ieguldījuma stratēģija	
Ieguldījumu fonds	Daļa	Ieguldījumu fonds	Daļa	Ieguldījumu fonds	Daļa
Konservatīvais fonds	%	Sabalansētais fonds	%	Agresīvais fonds	%
C-Quadrat ARTS TR Bond H	%	Evli Optimal Allocation Fund	%	Evli Finland Select Fund	%
Bond Portfolio	%	Global Growth Portfolio	%	EVLI Europe Fund	%
Evli Corporate Bond Fund	%	Baltic Growth Portfolio	%	BNP Paribas US Growth	%
C-Quadrat ARTS TR Balanced H	%	C-Quadrat ARTS TR Global - AMI H	%	Avaron Emerging Europe Fund	%
	%		%	VIG Central European Equity Investment Fund	%
	%		%	VIG Emerging Market ESG Equity Investment Fund	%
	%		%		%
	%		%		%
	%		%		%

! Minimālā ieguldījumu daļa vienā fondā nedrīkst būt mazāka par 10%

Apdrošinājuma ņēmēja apliecinājumi un personas datu apstrāde

Parakstot šo pieteikumu:

- apliecinu, ka visa manis pieteikumā sniegtā un Apdrošinātāja pieprasītā informācija, kas nepieciešama Apdrošinātājam, ir pilnīga un patiesa.
- apzinos, ka uzņemos investīciju risku un ka ieguldījumu fondu vēsturiskais ienesīgums negarantē līdzvērtīgu ienesīgumu nākotnē, esmu informēts, ka Apdrošinātājs, piedāvājot apdrošināšanas ieguldījumu produktu, neizvērtē tā atbilstību klientam un tādēļ klients negūst atbilstošu aizsardzību.
- esmu savlaicīgi, pirms šī pieteikuma iesniegšanas un apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai grozīšanas, izlasījis un sapratis tirgum piesaistītās dzīvības apdrošināšanas polises pamatinformācijas dokumentu, kā arī augstāk izvēlētā (-o) ieguldījumu fonda (-u) pamatinformācijas dokumentu (-s). Informāciju par man piedāvātajiem apdrošināšanas produktiem Apdrošinātājs man ir sniedzis saprotamā veidā un tā ir skaidra un precīza, lai es, pamatojoties uz saņemto informāciju, varētu pieņemt lēmumu.

Parakstot šo pieteikumu, apliecinu, ka atļauju Apdrošinātājam kā pārzinim un personas datu saņēmējam apdrošināšanas līguma noslēgšanai, administrēšanai, izpildei un ieguldījumu veikšanai manis izvēlētajos fondos, apstrādāt šajā pieteikumā norādītos personas datus un apdrošināšanas līguma darbības laikā iegūto informāciju, ievērojot personas datu aizsardzības jomā un citos normatīvajos aktos noteiktās prasības.

Apdrošinātājs apliecinā, ka pieteikumā norādītie personas dati tiks izmantoti tikai atbilstoši to apstrādes mērķim un tam nepieciešamajā apjomā.

Šis pieteikums ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

Pirms šī pieteikuma parakstīšanas, lūdzam pārbaudīt tajā sniegto ziņu pareizību un pilnību.

Pie jebkuriem labojumiem pieteikumā obligāti jānorāda "labotam ticēt" un labojumi jāapliecina ar Apdrošinājuma ņēmēja parakstu.

Datums
(dd.mm.gggg.)

Apdrošinājuma
ņēmēja paraksts

Paraksta
atšifrējums

Šo sadaļu aizpilda apdrošinātājs

Pieteikums
saņemts

Izmaiņu veikšanas
datums (dd.mm.gggg.)

Izmaiņas veica
(paraksts, atšifrējums)

Papildu
informācija