



Ασφαλιστήριο Αρ.	
Όνομα Ασφαλισμένου για Ετήσια Πρόσοδο	
Διεύθυνση Ασφαλισμένου για Ετήσια Πρόσοδο	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΗΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΑΙΤΕΙΤΑΙ				
Ασφάλιστρο: (Συχνότητα & Τρόπος Πληρωμής όπως ισχύει για το Ασφαλιστήριο)			Ασφαλισμένο Ποσό:	
Ποσοστά Κατανομής στα Ταμεία	Universal Growth Fund	Universal Property Fund	Universal Security Fund	Universal Guaranteed Fund
	%	%	%	%

ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΕΤΗΣΙΑ ΠΡΟΣΟΔΟ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΩΦΕΛΗΜΑΤΟΣ
<p>Δηλώνω ότι μου έχουν πλήρως εξηγηθεί τα πιο κάτω, σχετικά με την προσθήκη του Ωφελήματος Αύξης Ασφαλίστρου:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Η Εταιρεία θα εξετάσει την αίτησή μου για το ωφέλημα αυτό μέσα στα πλαίσια των κανονισμών αποδοχής του ωφελήματος και αν γίνει αποδεκτό θα προστεθεί στο Ασφαλιστήριο μου την επόμενη μηνιαία επέτειο που συμπίπτει με την επόμενη πληρωμή του ασφαλίστρου του Ασφαλιστηρίου.</li> <li>2. Η ασφαλιστική κάλυψη σε περίπτωση θανάτου, θα είναι ίση με το επιλεγμένο Ασφαλισμένο Ποσό ή την αξία των Μονάδων οποιονδήποτε από τα δύο ποσά είναι μεγαλύτερο. Η ασφαλιστική κάλυψη αρχίζει όταν η αίτηση γίνει αποδεκτή από την Εταιρεία και σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στο σημείο 1 πιο πάνω. Σε περίπτωση που στο Ασφαλιστήριο υπάρχει ωφέλημα Απαλλαγής Πληρωμής Ασφαλίστρου, αυτό επεκτείνεται και στο ωφέλημα αυτό (νοουμένου ότι επιτρέπεται με βάση τους κανονισμούς αποδοχής κινδύνου) με την ίδια αναλογική χρέωση που ισχύει για το υπόλοιπο ασφάλιστρο του Ασφαλιστηρίου, το κόστος του οποίου θα μειώσει το ασφάλιστρο που αναγράφεται πιο πάνω.</li> <li>3. Τα Ποσοστά Επένδυσης του ασφαλίστρου (μείον οποιαδήποτε χρέωση για το ωφέλημα Απαλλαγής Πληρωμής Ασφαλίστρου) είναι 40% για τον πρώτο χρόνο και 100% για μετέπειτα χρόνια.</li> <li>4. Το ωφέλημα δεν αποκτά δικαίωμα εξαγοράς όπως άλλωστε και το βασικό ωφέλημα UniPension.</li> <li>5. Οποιαδήποτε μείωση ή αύξηση του ασφαλίστρου του ωφελήματος αυτού πρέπει να περιορίζεται σε τέτοιο βαθμό ώστε το τροποποιημένο ασφάλιστρο να είναι εντός των ορίων που καθορίζει η Εταιρεία από καιρού σε καιρό.</li> <li>6. Χαριστικές Μονάδες παραχωρούνται στο ωφέλημα αυτό όταν συμπληρώσει 5 χρόνια ισχύος και η αξία των μονάδων που είναι πιστωμένες σε αυτό υπερβαίνει του ποσού των €8.500. Ο τρόπος παραχώρησης και το ποσοστό των Χαριστικών Μονάδων είναι ο ίδιος που περιγράφεται στον όρο του ασφαλιστηρίου "Χαριστικές Μονάδες" και στο Παράρτημα του Ασφαλιστηρίου.</li> <li>7. Κατά την Ημερομηνία Συνταξιοδότησης η αξία των μονάδων του ωφελήματος αυτού πληρώνεται υπό μορφή εφάπαξ ποσού, με δικαίωμα, έπειτα από αίτηση πριν από αυτή την ημερομηνία, μετατροπής του εφάπαξ ποσού σε ετήσια πρόσοδο.</li> <li>8. Το ωφέλημα αυτό υπόκειται στους όρους και τις πρόνοιες του Ασφαλιστηρίου αναφορικά με την πίστωση μονάδων, τη χρέωση της ασφαλιστικής κάλυψης κ.τ.λ.</li> </ol>

ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΕΤΗΣΙΑ ΠΡΟΣΟΔΟ												
1. Δηλώνω ότι καμία αλλαγή δεν έχει συμβεί, από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για την έκδοση του πιο πάνω Ασφαλιστηρίου, στην υγεία μου εκτός απ' αυτά που δηλώνονται πιο κάτω.												
<table border="1"> <tr> <td>Ασθένεια, Εγχείρηση ή Ατύχημα, Αναλύσεις ή Ακτινογραφίες</td> <td>Γιατρός</td> <td>Ημερ.</td> <td>Λεπτομέρειες Θεραπείας, Αποτελέσματα</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ασθένεια, Εγχείρηση ή Ατύχημα, Αναλύσεις ή Ακτινογραφίες	Γιατρός	Ημερ.	Λεπτομέρειες Θεραπείας, Αποτελέσματα								
Ασθένεια, Εγχείρηση ή Ατύχημα, Αναλύσεις ή Ακτινογραφίες	Γιατρός	Ημερ.	Λεπτομέρειες Θεραπείας, Αποτελέσματα									

<p><b>Για γυναίκες μόνο:</b> Είστε έγκυος; ..... Αν ναι πόσων μηνών: .....</p> <p>2. Δηλώνω ότι καμία αλλαγή δεν έχει συμβεί από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για την έκδοση του πιο πάνω Ασφαλιστηρίου στις συνήθειες, ασχολίες ή επάγγελμα μου που δυνατό να αυξήσουν τον κίνδυνο εκτός απ' αυτά που αναφέρονται πιο κάτω:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3. Όλες οι δηλώσεις που αναφέρονται είναι εξ όσων γνωρίζω και πιστεύω πλήρεις και αληθινές και η τροποποίηση του Ασφαλιστηρίου για προσθήκη του ωφελήματος είναι σύμφωνα με αυτές τις δηλώσεις και με οποιοσδήποτε άλλες πληροφορίες που δυνατό να ζητηθούν από την Universal Life.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Υπογραφή Ασφαλισμένου για Ετήσια Πρόσοδο & Ονοματεπώνυμο (ολογράφως)	
Ημερομηνία	
ΜΑΡΤΥΡΑΣ/ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΣ	

ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ			
Ημερομηνία:	Αρ. Απόδειξης/Εγγραφής:	Αριθμός Ταμείου / Αρ. Εξαγ. Ασφ.:	
Σχέδιο:	Next Month-a-versary date:	Contract as of date:	Υπογραφή:.....