

DÍJFIZETÉSRE VONATKOZÓ RENDELKEZŐ NYILATKOZAT

az Allianz Életprogramok és Allianz Gondoskodás Programok szerződéseikhez

A SZERZŐDŐ ADATAI:

Szerződésszám: _____
Családi és utónév: _____
Lakcím: _____ helység,
_____ út/utca, házsorszám
Telefonszám (vezetékes): _____ / _____ Telefonszám (mobil): _____ / _____
E-mail cím: _____

a) Természetes személy szerződő esetén:

Születési ideje: _____ év _____ hó _____ nap

A személyazonosító okmány típusa:² Személyi igazolvány Személyazonosító igazolvány Útleve Kártyás vezetői engedély

A személyazonosító okmány száma: _____ Lakcímet igazoló kártya száma: _____

Adóazonosító jel: _____

b) Nem természetes személy szerződő esetén:

Jogi személy neve, rövidített neve: _____

Székhely/magyarországi _____ helység,

fióktelep címe: _____ út/utca, házsorszám

Fő tevékenységi kör: _____

Képviselőre jogosultak neve, beosztása:

Családi és utónév: _____ Beosztás: _____

Családi és utónév: _____ Beosztás: _____

Kézbesítési megbízott adatai:

Családi és utónév: _____

Lakcím, ennek hiányában _____ helység,

tartózkodási hely: _____ út/utca, házsorszám

Telefonszám (vezetékes): _____ / _____ Telefonszám (mobil): _____ / _____

E-mail cím: _____

Cégjegyzékszám/határozati, nyilvántartási szám: _____ - _____ - _____ Adószám: _____ - _____ - _____

Alulírott szerződő a fent megjelölt szerződésben a szerződési feltételek értelmében az alábbi, díjfizetésre vonatkozó rendelkezés(eke)t kérem végrehajtani.

DÍJFIZETÉSI GYAKORISÁG ÉS DÍJFIZETÉSI MÓD MEGVÁLTOZTATÁSA

Szerződéselem díjfizetési gyakoriságát és/vagy díjfizetési módját – a jelen nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő díjesedéesség időpontjától kezdődően – az alábbiak szerint kívánom megváltoztatni:

Díjfizetési gyakoriság:^{2,3}

- éves
 féléves
 negyedéves
 havi

Allianz Gondoskodás Programok szerződés esetén alulírott szerződő kijelentem, hogy a díjfizetési gyakoriságot módosító rendelkezéshez kapcsolódóan a jelen nyilatkozat 2. oldalán szereplő nyilatkozatokat teszem.

Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra szerződés esetén tudomásul veszem, hogy a szerződés díját kizárólag havi díjfizetési gyakorisággal fizethetem meg.

¹ A rendelkezés faxon és a fenti e-mail címre küldött, e-mailhez csatolt szkennelt dokumentumként is továbbítható, amennyiben a rendelkezés a biztosítónál, a szerződőhöz (ügyfélhez) kapcsolt e-mail címről kerül továbbításra. ² Megfelelő rész jelölendő (x jellel). ³ Kizárólag olyan díjfizetési gyakoriság választható, melyben a díjfizetés valamely következő esedéksége megegyezik az évfordulóval. A szerződő írásbeli igényének az új díjesedéesség első időpontját megelőzően be kell érkeznie a biztosítóhoz.

Díjfizetési mód:¹ csekk banki díjlelvás² egyedi átutalás

Folyószámlaszám: _____ - _____ - _____

Folyószámlaszám: _____ - _____ - _____

EGYÉB ADATOK, MEGJEGYZÉS

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

 a szerződő saját kezű aláírása, jogi személy esetén cégszerű aláírás

**ALLIANZ GONDOSKODÁS PROGRAMOK ESETÉN:
 NYILATKOZAT A DÍJFIZETÉSI GYAKORISÁGGAL KAPCSOLATBAN**

Nyilatkozom, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy

- a szerződésem rendszeres díját havi, negyedéves, féléves vagy éves díjfizetési gyakorisággal fizethetem,
- a biztosító a rendszeres díjakat az Elszámolási Pénzpiaci eszközalap (EPA) eszközalapban helyezi el, melynek befektetési politikáját megismertem, melynek alapján az eszközalap várható hozammal nem rendelkezik,
- az EPA eszközalap kizárólagos célja a biztosítás díjfizetéséhez szükséges likviditás biztosítása. Az eszközalapban a célnak megfelelően csak bankszámlapénz, vagy látra szóló betét szerepelhet. A számlavezetési díjak nem kerülnek ráterhelésre az eszközalapra, azokat az eszközalap kezelője részben, vagy egészben az esetleges hozamokból fedezi. Az eszközalap kezelője az esetlegesen keletkező hozamokat a számlavezetési díjak részbeni, vagy teljes fedezetéül elvonja.

- az általam választott kiegészítő biztosítási fedezetek költsége minden hónap első napján esedékes.

Tudomásul veszem, hogy

- ha a szerződés rendszeres díjának fizetésére havitól eltérő díjfizetési gyakoriságot választok, a rendszeres díjból képzett egységek a kiegészítő biztosítási fedezetek költségének esedékességéig és a költségek levonásáig továbbra is az EPA eszközalapban kerülnek elhelyezésre.
- a fenti időtartam alatt a biztosító az EPA eszközalapban tartja nyilván az általam befizetett díjakból képzett egységeket, amelyekre az EPA eszközalap árfolyama érvényes. A rendszeres díjból képzett egységek az EPA eszközalapban történő elhelyezéséhez kapcsolódó kockázatot viselem.

 A fenti nyilatkozaton megadott adataimat igazolom.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

 a szerződő saját kezű aláírása, jogi személy esetén cégszerű aláírás

¹ Megfelelő rész jelölendő (x jellel). ² Banki díjlelvásra történő áttérés esetén ki kell tölteni egy „Felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére” nevű nyomtatványt is.