

Zgoda/odwołanie zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia Allianz Polisa Lokacyjna dla klientów Allianz Bank Polska S.A./Allianz Profit

Dotyczy: umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie polisy/wniosku nr _____

Ubezpieczający

Imię (imiona)/nazwa firmy _____
 Nazwisko/nazwa firmy cd. _____
 PESEL _____ REGON _____
 Typ dokumentu tożsamości _____ Nr dok. tożsamości _____
Adres korespondencyjny
 Ulica _____
 Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____
 Kod pocztowy _____ - _____ Poczta _____ Kraj _____
 Tel. stacjonarny _____ Tel. kom. _____
 E-mail _____ Faks _____

Ubezpieczony

Imię (imiona) _____
 Nazwisko _____
 PESEL _____
 Typ dokumentu tożsamości _____ Nr dok. tożsamości _____
Adres korespondencyjny
 Ulica _____
 Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____
 Kod pocztowy _____ - _____ Poczta _____ Kraj _____
 Tel. stacjonarny _____ Tel. kom. _____
 E-mail _____ Faks _____

Na zasadach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia oświadczam, że:

- Wyrażam zgodę, aby po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z bieżącego okresu ubezpieczenia ww. umowa ubezpieczenia została automatycznie przedłużona na kolejny okres ubezpieczenia według:
- współczynnika świadczenia z tytułu dożycia dla polis przedłużanych dla Ubezpieczającego/Ubezpiezonego, który nie posiada konta osobistego w Allianz Bank Polska S.A. (Wariant STANDARD)
 - promocyjnego współczynnika świadczenia z tytułu dożycia dla polis przedłużanych dla Ubezpieczającego/Ubezpiezonego, który posiada konto osobiste w Allianz Bank Polska S.A. (Wariant GOLD)
- Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że po zakończeniu promocyjnego okresu ubezpieczenia umowa zostanie automatycznie przedłużona na kolejne okresy ubezpieczenia według aktualnego na dzień przedłużenia współczynnika świadczenia z tytułu dożycia obowiązującego dla Wariantu STANDARD.
- Odwołuję zgodę dotyczącą automatycznego przedłużania ww. umowy ubezpieczenia na kolejne okresy ubezpieczenia.

 Data _____ Miejscowość _____

 Podpis Ubezpieczającego zgodny ze wzorem
 we wniosku o ubezpieczenie lub załączonym
 dokumentem tożsamości*

 Podpis Ubezpiezonego zgodny ze wzorem we wniosku
 o ubezpieczenie lub załączonym dokumentem tożsamości

* W przypadku gdy Ubezpieczającym jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wymagana jest pieczęć i podpis osoby upoważnionej lub reprezentanta.