

KOG ZÁRADÉK ÉS NYILATKOZAT

az Allianz Gondoskodás Program vagy Allianz Gondoskodás Program Plusz biztosításhoz

- 1) Jelen záradék érvényes elfogadásának feltétele, hogy a szerződő fél a záradék aláírásának időpontjában nem minősül fogyasztónak. Jelen záradék érvényes elfogadásának további feltétele, hogy a szerződés eseti díjából képzett egységek értéke a záradék aláírásának időpontjában 0, azaz nulla forint legyen.
 - az Allianz Gondoskodás Program Plusz Különös Szerződési Feltételeit,
 - Ügyfél-tájékoztatót a Teljes Költség Mutatóról (TKM), és a kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeit és Ügyfél-tájékoztatóját, a záradék aláírását követő hónap elsejével közös megegyezéssel hatályon kívül helyezik.
- 2) Jelen záradékkal ellátott Allianz Gondoskodás Program illetve Allianz Gondoskodás Program Plusz szerződés a továbbiakban megtakarítási célra nem alkalmas.
- 3) Jelen záradékkal ellátott Allianz Gondoskodás Program illetve Allianz Gondoskodás Program Plusz szerződéshez kapcsolódóan a továbbiakban eseti díj nem fizethető.
- 4) Jelen záradékkal ellátott biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, pénzkivonási és visszavásárlási rendelkezés a szerződésre nem adható.
- 5) A felek az Allianz Gondoskodás Programok szerződés-kötés időpontjában a szerződő által átvett és elfogadott:
 - Általános Szerződési Feltételeket és Ügyfél-tájékoztatót és a hozzá kapcsolódó,
 - az 1. számú mellékletben szereplő „A” és „B” jelű Kondíciós listát,
 - a 2. számú mellékletben szereplő „Választható eszköz-alapok és portfóliók bemutatása” című dokumentumot,
 - a 3. számú mellékletben szereplő „Az eszközalapok kockázati besorolása az alkalmassági értékelés szerint” című dokumentumot,
- 6) A záradék aláírását követő hónap elsejét követően az 5. pontban felsorolt dokumentumok helyett az AHE-21239/1 nyomtatványszámú – Az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra és az Allianz Gondoskodás Programok Plusz Kockázati Célra Általános és Különös Szerződési Feltételeket és Ügyfél tájékoztatót és a hozzá kapcsolódó, az 1. számú mellékletben szereplő Allianz Gondoskodás Program Kockázati Célra „A” és „B” jelű Kondíciós listát, a 2. számú mellékletben szereplő Választható eszközalapok bemutatása című dokumentumot, a 3. számú mellékletben szereplő Az eszközalapok kockázati besorolása az alkalmassági értékelés szerint című dokumentumot, és a 4. számú mellékletben szereplő Allianz Gondoskodás Program Plusz Kockázati Célra „A” és „B” jelű Kondíciós listát, valamint az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra kiegészítő biztosítási fedezetek Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztatóját tartalmazó – dokumentum lép hatályba.
- 7) Jelen záradékkal elfogadásával és aláírásával a szerződő tudomásul veszi, hogy a záradék nem visszavonható.

NYILATKOZAT

Jogi személy és kifizetőnek minősülő magánszemély szerződő esetén kitöltendő:

Neve és rövidített neve: _____
 Székhelye: _____ helység,
 _____ út/utca, házszám
 Levelezési címe: _____ helység,
 _____ út/utca, házszám
 Adószáma: _____ - ____ - ____
 Az azonosító okmány száma (cégjegyzékszám/ okmányirodai regisztrációs szám), és az azt kiadó ország:

 Képviselőre jogosultak neve, beosztása: _____
 Főbiztosított neve: _____
 Lakcíme: _____ helység,
 _____ út/utca, házszám

Alulírott szerződő kijelentem, hogy az általam korábban meghatározott, az érvényes ajánlatomnak módoszatának megfelelő

- ☐ Allianz Gondoskodás Program Kockázati Célra, vagy
☐ Allianz Gondoskodás Program Plusz Kockázati Célra

biztosítási szerződésre kívánom módosítani a biztosítóval _____ szám alatt létrejött Allianz Gondoskodás Program/Plusz szerződést.

A KOG záradékban és az AHE-21239/1 nyomtatványszámú szerződési feltételekben foglaltak ismeretében alulírott szerződő a KOG záradékkal kiegészített Allianz Gondoskodás Program Kockázati Célra életbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan a következő nyilatkozatot teszem.

Igazolom, és aláírásommal hitelesítem, hogy a jelen nyilatkozatot én tettem, az abban foglalt adatokat, és a biztosító kérdéseire adott válaszokat, nyilatkozatokat én adtam meg. Ezen adatok, válaszok, nyilatkozatok helyességét, valamint akaratomnak megfelelő voltát ellenőriztem.

Tudomásul veszem, hogy a biztosító EPA eszközalapba helyezi az általam befizetett biztosítási díjat, és ebből vonja le az esedékessé váló kockázati biztosítások költségeit.

Kelt, _____, _____ év, ____ hó, ____ nap

 Szerződő neve nyomtatott betűvel

 Szerződő cégszerű aláírása

Alulírott szerződő kijelentem, hogy a szerződésre vonatkozó, a szerződési feltételek részét képező, „Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól” című szabályokat, különösen azt a rendelkezést, hogy a biztosítási szerződésből eredő igények az általános 5 éves elévülési idő helyett 1, illetve 2 év alatt évülnek el, megismertem és azokat kifejezetten elfogadom.

Kelt, _____, _____ év, ____ hó, ____ nap

 Szerződő neve nyomtatott betűvel

 Szerződő cégszerű aláírása

Alulírott szerződő kijelentem, hogy az AHE-21239/1 számú – „Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra Ügyfélértékeztető és Általános Szerződési Feltételek Pótlap”, – dokumentumot jelen záradék és nyilatkozat aláírásával egyidejűleg átvettem, megismertem és elfogadom.

Kelt, _____, _____ év, ____ hó, ____ nap

 Szerződő neve nyomtatott betűvel

 Szerződő cégszerű aláírása

KOG ZÁRADÉK ÉS NYILATKOZAT

az Allianz Gondoskodás Program vagy Allianz Gondoskodás Program Plusz biztosításhoz

- 1) Jelen záradék érvényes elfogadásának feltétele, hogy a szerződő fél a záradék aláírásának időpontjában nem minősül fogyasztónak. Jelen záradék érvényes elfogadásának további feltétele, hogy a szerződés eseti díjakból képzett egységek értéke a záradék aláírásának időpontjában 0, azaz nulla forint legyen.
 - az Allianz Gondoskodás Program Plusz Különös Szerződési Feltételeit,
 - Ügyfél-tájékoztatót a Teljes Költség Mutatóról (TKM), és a kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeit és Ügyfél-tájékoztatóját, a záradék aláírását követő hónap elsejével közös megegyezéssel hatályon kívül helyezik.
- 2) Jelen záradékkal ellátott Allianz Gondoskodás Program illetve Allianz Gondoskodás Program Plusz szerződés a továbbiakban megtakarítási célra nem alkalmas.
- 3) Jelen záradékkal ellátott Allianz Gondoskodás Program illetve Allianz Gondoskodás Program Plusz szerződéshez kapcsolódóan a továbbiakban eseti díj nem fizethető.
- 4) Jelen záradékkal ellátott biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, pénzkivonási és visszavásárlási rendelkezés a szerződésre nem adható.
- 5) A felek az Allianz Gondoskodás Programok szerződéskötés időpontjában a szerződő által átvett és elfogadott:
 - Általános Szerződési Feltételeket és Ügyfél-tájékoztatót és a hozzá kapcsolódó,
 - az 1. számú mellékletben szereplő „A” és „B” jelű Kondíciós listát,
 - a 2. számú mellékletben szereplő „Választható eszközalapok és portfóliók bemutatása” című dokumentumot,
 - a 3. számú mellékletben szereplő „Az eszközalapok kockázati besorolása az alkalmassági értékelés szerint” című dokumentumot,
- 6) A záradék aláírását követő hónap elsejét követően az 5. pontban felsorolt dokumentumok helyett az AHE-21239/1 nyomtatványszámú – Az Allianz Gondoskodás Program Kockázati Célra és az Allianz Gondoskodás Programok Plusz Kockázati Célra Általános és Különös Szerződési Feltételeket és Ügyfél tájékoztatót és a hozzá kapcsolódó, az 1. számú mellékletben szereplő Allianz Gondoskodás Program Kockázati Célra „A” és „B” jelű Kondíciós listát, a 2. számú mellékletben szereplő Választható eszközalapok bemutatása című dokumentumot, a 3. számú mellékletben szereplő Az eszközalapok kockázati besorolása az alkalmassági értékelés szerint című dokumentumot, és a 4. számú mellékletben szereplő Allianz Gondoskodás Program Plusz Kockázati Célra „A” és „B” jelű Kondíciós listát, valamint az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra kiegészítő biztosítási fedezetek Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztatóját tartalmazó – dokumentum lép hatályba.
- 7) Jelen záradékkal elfogadásával és aláírásával a szerződő tudomásul veszi, hogy a záradék nem visszavonható.

NYILATKOZAT

Jogi személy és kifizetőnek minősülő magánszemély szerződő esetén kitöltendő:

Neve és rövidített neve: _____
Székhelye: _____ helység,
_____ út/utca, házszám
Levelezési címe: _____ helység,
_____ út/utca, házszám
Adószáma: _____ - _____ - _____
Az azonosító okmány száma (cégjegyzékszám/ okmányirodai regisztrációs szám), és az azt kiadó ország:
_____ J-_____-_____
Képviselőre jogosultak neve, beosztása: _____
Főbiztosított neve: _____
Lakcíme: _____ helység,
_____ út/utca, házszám

Alulírott szerződő kijelentem, hogy az általam korábban meghatározott, az érvényes ajánlatomnak módoszatának megfelelő
☐ Allianz Gondoskodás Program Kockázati Célra, vagy
☐ Allianz Gondoskodás Program Plusz Kockázati Célra
biztosítási szerződésre kívánom módosítani a biztosítóval _____ szám alatt létrejött Allianz
Gondoskodás Program/Plusz szerződést.

A KOG záradékban és az AHE-21239/1 nyomtatványszámú szerződési feltételekben foglaltak ismeretében alulírott szerződő a KOG záradékkal kiegészített Allianz Gondoskodás Program Kockázati Célra életbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan a következő nyilatkozatot teszem.

Igazolom, és aláírással hitelesítem, hogy a jelen nyilatkozatot én tettem, az abban foglalt adatokat, és a biztosító kérdéseire adott válaszokat, nyilatkozatokat én adtam meg. Ezen adatok, válaszok, nyilatkozatok helyességét, valamint akaratomnak megfelelő voltát ellenőriztem.

Tudomásul veszem, hogy a biztosító EPA eszközalapba helyezi az általam befizetett biztosítási díjat, és ebből vonja le az esedékessé váló kockázati biztosítások költségeit.

Kelt, _____, _____ év, _____ hó, _____ nap

Szerződő neve nyomtatott betűvel

Szerződő cégszerű aláírása

Alulírott szerződő kijelentem, hogy a szerződésre vonatkozó, a szerződési feltételek részét képező, „Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól” című szabályokat, különösen azt a rendelkezést, hogy a biztosítási szerződésből eredő igények az általános 5 éves elévülési idő helyett 1, illetve 2 év alatt évülnek el, megismertem és azokat kifejezetten elfogadom.

Kelt, _____, _____ év, _____ hó, _____ nap

Szerződő neve nyomtatott betűvel

Szerződő cégszerű aláírása

Alulírott szerződő kijelentem, hogy az AHE-21239/1 számú – „Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra Ügyfélértékoztató és Általános Szerződési Feltételek Pótlap”, – dokumentumot jelen záradék és nyilatkozat aláírásával egyidejűleg átvettem, megismertem és elfogadom.

Kelt, _____, _____ év, _____ hó, _____ nap

Szerződő neve nyomtatott betűvel

Szerződő cégszerű aláírása