Díjat érintő módosítások bejelentője

az ERGO Életbiztosító Zrt. korábbi ügyfelei részére
klasszikus és befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén

GENERALI

Generali Biztosító Zrt. • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu/kapcsolat

Kötvényszám: . . . . . .

Szerződő adatai

Név: . . . . . Születési név: . . . . .

Születési ország: . . . . . Születési hely: . . . . .

Születési idő: . . . . . Állampolgárság(ok): . . . . .

Anyja leánykori neve: . . . . . Lakhely országa: . . . . .

Telefonszám: . . . . . Email cím: . . . . .

DÍJVÁLTOZTATÁS

A fizetési ütem szerinti, rendszeres biztosítási díj megváltoztatása

Az új rendszeres biztosítási díj

☐ Ft ☐ EUR Fizetési ütem szerinti – új biztosítási díj: . . . . .

A módosítás hatálydátuma a nyilatkozat beérkezését követő hónap első napja.

ÉRTÉKKÖVETÉS (INDEXÁLÁS)

A rendszeres biztosítási díj növeléséről szóló évfordulós nyilatkozat megtétele – előzetes biztosítói levél alapján

A nyilatkozat hatálya az aktuális biztosítási évforduló!

Nyilatkozom, hogy ☐ a következő biztosítási évtől a rendszeres biztosítási díjamat a . . . . . változat szerint kívánom fizetni.

Amennyiben Önnek befektetési egységekhez kötött életbiztosítása van:

A biztosítási szolgáltatások alap értékkövetését ☐ kérem ☐ nem kérem.

☐ nem kérek értékkövetést.

FIZETÉSI GYAKORISÁG MEGVÁLTOZTATÁSA

A rendszeres biztosítási díj fizetési ütemezésének megváltoztatása

A biztosítási díjamat a következő ütemezésben kívánom fizetni:

Az új fizetési gyakoriság: ☐ havi ☐ negyedéves ☐ féléves ☐ éves

A módosítás hatálydátuma a nyilatkozat beérkezését követő hónap első napja.

FIZETÉSI MÓD MEGVÁLTOZTATÁSA

A rendszeres biztosítási díj befizetési módjának megváltoztatása

A biztosítási díjamat a következő módon kívánom fizetni:

☐ készpénzátutalási megbízás (csekkes díjfizetés)* ☐ átutalás** ☐ csoportos beszedési megbízás***

* **Csoportos beszedésről csekkes díjfizetésre való módosításhoz, kérjük, a számlavezető bankjában mondja le a megbízást.**

** **Átutalás esetén, kérjük, adja meg bankszámlaszámát:** . . . . .

*** **Csoportos beszedési megbízás megadásával kapcsolatosan forduljon számlavezető bankjához vagy keresse fel ügyfélszolgálatunkat!**

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a jelentős mértékű értékkövetés vagy díjnövelés következtében a kamatadó fizetési kötelezettség periódusának számolása újraindul a módosítás hatálydátumától. Döntése előtt kérjük, tájékozódjon honlapukon a kamatjövedelemmel kapcsolatos tudnivalókról és egyéb adózási szabályokról a következő címen: www.generali.hu/Szolgaltatasok/Elet_es_nyugdij/Jogszabalyok

☐ A kamatadó vizsgálat újraindulására vonatkozó szabályokat megismertem és elfogadom.

. . . . .	. . . . .	. . . . .
Kelt	Szerződő aláírása (jogi személy esetén: cégszerű aláírás)	Biztosított aláírása (kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetén törvényes képviselő – szülő, gyám, gondnok)

Biztosító tölti ki!

Név:	PH.
Szervezeti egység:	
Aláírás:	

Nysz.: 25920