



Allianz pojišťovna, a. s.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47 11 59 71, obch. rejstřík u Měst. soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815
www.allianz.cz, info@allianz.cz, tel: 241 170 000



Allianz penzijní společnost, a. s.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 25 61 26 03, obch. rejstřík u Měst. soudu v Praze, oddíl B, vložka 4972
www.allianz.cz, info@allianz.cz, tel: 241 170 000



Smlouva číslo

i V případě, že nebudete souhlasit s inkasovanou částkou, obraťte se, prosím, s reklamací přímo na Allianz pojišťovnu, a. s., (odd. plateb klientů) nebo na Allianz penzijní společnost, a. s., (odd. evidence plateb) prostřednictvím e-mailové adresy info@allianz.cz, nebo tel. čísla 241 170 000.



Pojistník/Účastník

Jméno a příjmení

Rodné číslo

Adresa



Majitel účtu/Plátce SIPO (není-li totožný s pojistníkem/účastníkem)

Jméno a příjmení

Rodné číslo

Adresa

 INKASO Z ÚČTUČíslo účtu
(včetně kódu banky) /

Ve prospěch účtu Allianz pojišťovny, a. s., číslo:

 2700/2700 (životní pojištění) 2727/2700 (neživotní pojištění)

Ve prospěch účtu Allianz penzijní společnosti, a. s., číslo:

 3033/2700

Souhlasím s úhradou pojistného/příspěvků prostřednictvím inkasa z účtu, souhlas s inkasem bude peněžnímu ústavu oznámen tak, aby první inkaso mohlo být provedeno od (měsíc/rok)

i V případě platby pojistného/příspěvků inkasem z účtu je nutné zajistit souhlas s inkasem u Vašeho peněžního ústavu.
Limit inkasované částky doporučujeme stanovit vyšší než celkové lhůtní pojistné/příspěvek.

 SIPO

Spojovací číslo

Souhlasím s úhradou pojistného/příspěvků prostřednictvím SIPO od (měsíc/rok)

a s tím, že platba bude v rozpisu SIPO vždy pro ten měsíc, ve kterém je pojistné/příspěvek splatné.

i V rozpisu „SIPO“ bude předepsáno:

Kód popl. = 50 – 58
Částka = lhůtní pojistné/příspěvek
Název = POJISTNÉ
Detail = ALLIANZ + číslo smlouvy

Limit pro platby bezhotovostním způsobem doporučujeme navýšit při každém dalším navýšení platby pojistného/příspěvků.

i Při převodu dříve sjednaných smluv na způsob placení inkasem z účtu/SIPO je nutné platit pojistné/příspěvky do měsíce souhlasu s provedením prvního inkasa z účtu/platby SIPO stávajícím způsobem.



Datum a podpis

Datum podpisu

 . . 2 0

Podpis majitele účtu/plátce SIPO

Podpis pojišťovacího zprostředkovatele