

AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.
9401 Sopron, Pf.: 22.

Alulírott _____ (név)

_____ (cím)

a _____ Biztosító Zrt.-vel kötött

_____ módoszatú

_____ kötvényszámú biztosításomat _____ dátummal

a törvényi előírásoknak és a módoszat biztosítási feltételeinek megfelelően meg kívánom szüntetni, az esedékes biztosítási díjat eddig az időpontig rendezem.

A megszünés oka:

Évfordulóra történő felmondás

Érdekmúlás (időpont:

A biztosított vagyontárgy eladása (gépjármű biztosítás esetén az adás-vételi szerződés mellékelve)

A vállalkozás megszűnése

A forgalomból történő végleges kivonás (mellékelve a forgalmi másolat)

Egyéb (_____)

Egyben kérem részemre a bonus/malus igazolás megküldését a fenti címre.

Tudomásul veszem, hogy az évfordulóra történő felmondás csak abban az esetben érvényes, ha 30 nappal az évforduló előtt a biztosító tudomására jutott.

Egyúttal kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam a fenti szerződés megszünésével kapcsolatos jogkövetkezményekről.

Kelt.: _____

Tisztelettel: _____

A bejelentést a mai napon tudomásul vettük, a díj befizetve:

_____ -ig

Dátum: _____

aláírás