

Ma tegyük a honlapért!

SZERZŐDÉS ADATAI	Szerződésazonosító:	Módozat neve:	Call Center azonosító:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SZERZŐDŐ ADATAI	Neve:		
	<input type="text"/>		
	Születési helye:	Születési ideje:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap	
Otthoni telefon:	Mobiltelefon:	E-mail*:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Kérjük, csak változás esetén csak a megfelelő rovatot töltsé ki.

SZEMÉLYI ADATOK VÁLTOZÁSA	<b>Figyelem: A biztosítási szerződésben a biztosított személye nem, csak az adatai változtathatók meg!</b>			
	Csatolandó irat: <b>Név, lakcím, levelezési cím változását igazoló hatósági okirat másolata.</b>			
	Adószám esetén adóigazolvány másolata.			
	Szerződő	Biztosított	Adóazonosító jele	Adószáma:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Neve:			
<input type="text"/>				
<b>Lakcím (Állandó)</b>				
Irányítószám:	Helység:	Út/utca/tér:	Házzszám/em./ajtó:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Levelezési cím** (Csak szerződő esetén töltendő ki.)</b>				
Irányítószám:	Helység:	Út/utca/tér:	Házzszám/em./ajtó:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

GÉPJÁRMŰ- BIZTOSÍTÁS	Gépjármű megváltozott rendszáma:	Régi rendszám:	Új rendszám:
	Csatolandó irat: <b>forgalmi engedély másolata</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

GÉPJÁRMŰ- ÉS LAKÁSBIZTOSÍTÁS	<b>Szerződésemet meg kívánom szüntetni az alábbiak szerint:</b>		
	Megszüntetés oka:	Megszüntetés ideje:	
	<input type="checkbox"/> Eladás <input type="checkbox"/> Egyéb: <input type="text"/>	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap	
	Csatolandó irat: <b>eladás esetén az adásvételi szerződésről készített olyan kivonatos másolat, amely egyértelműen bizonyítja a tulajdonjogban bekövetkezett változást</b>		
egyéb esetben a megszüntetés okát alátámasztó okirat másolata			
Felhívjuk figyelmét, hogy gépjármű- és lakásbiztosítás esetén a felmondás csak abban az esetben érvényes, ha az 30 nappal az évforduló előtt a biztosító tudomására jutott.			

DÍJFIZETÉSI MÓD	Folyószámlás díjfizetésre kívánok áttérni, új banki megbízási nyomtatványra van szükségem: <input type="checkbox"/>
-----------------	---

DÍJFIZETÉSI GYAKORISÁG VÁLTOZÁSA	Kérem a díjfizetési gyakoriság megváltoztatását <input type="checkbox"/> éves <input type="checkbox"/> féléves <input type="checkbox"/> negyedéves díjfizetési gyakoriságra.
	A gyakoriság váltás feltételei a különböző biztosítási módozatoknál eltérőek lehetnek. Kérjük változási igényének bejelentése előtt olvassa el az adott módozat szabályzatát.

Amennyiben biztosításával kapcsolatban kérdése van, vagy FATCA adataiban történt változás, kérem, hogy hívja fel a helyi díjszabással hívható Telefonos Ügyfélszolgálatunkat, vagy keresse fel személyesen valamelyik Ügyfélszolgálati Irodánkat. Telefonos Ügyfélszolgálat: **06-1-477-4800** (munkanapokon 8.00 és 18.00, csütörtökön 8.00 és 20.00 óra között, ettől eltérő időpontokban üzenetrögzítő áll rendelkezésére). További hírekért keresse fel honlapunkat az Interneten: **www.aegon.hu**

A jelen változás bejelentő nyomtatványhoz az általam csatolt mellékletek száma:

Kijelentem, hogy a jelen változás bejelentő nyomtatványon szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt.: ,  év  hó  nap

Aegon képviselő aláírása	Szerződő aláírása***	Biztosított aláírása
Aegon képviselő törzsszáma: <input type="text"/>		

A változásbejelentő csak aláírt A-06-os nyilatkozattal együtt érvényes.

Kérjük, hogy a változás bejelentőt a következő címre küldje be: **Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., 9401 Sopron, Pf.: 22.**

\* Tájékoztató, hogy a jelen nyomtatványon megadott e-mail címet átvezetjük valamennyi általunk vezetett nyilvántartáson, ezért az e-Postához megadott e-mail címe is megváltozik.

\*\* Tájékoztató, hogy amennyiben jelen nyilatkozaton az állandó lakcíme mellett attól eltérő levelezési címet is megjelöl, és van olyan társaságunkkal fennálló más biztosítási szerződése is, amelyen szintén jelölt, de egy másik levelezési címet, a korábban kötött biztosítási szerződésén is cserélni fogjuk az új levelezési címre. Ha a korábbi szerződésén nem adott meg külön levelezési címet, ott a kapcsolattartáshoz változatlanul az Ön által megadott állandó lakcímet használjuk.

\*\*\* Nyilatkozom, hogy az általam megadott adatok a valóságnak megfelelnek és hozzájárulok, hogy a Biztosító, az általa rólam nyilvántartott adatokat a fentieknek megfelelően módosítsa.