

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	
Lakás telefon:	Mobil telefon:	E-mail:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Kérjük, csak változás esetén és csak a megfelelő rovatot töltsse ki.

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

GÉPJÁRMŰ- ÉS LAKÁSBIZTOSÍTÁS	Szerződésemet meg kívánom szüntetni az alábbiak szerint:		
	Megszüntetés oka:	Megszüntetés ideje:	
	<input type="checkbox"/> Eladás <input type="checkbox"/> Egyéb:	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap	
Csatolandó irat: eladás esetén az adásvételi szerződésről készített olyan kivonatos másolat, amely egyértelműen bizonyítja a tulajdonjogban bekövetkezett változást 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:

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.