

Ma tegyük a holnapért!

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 és csak a megfelelő rovatot töltsse ki.

SZEMÉLYI ADATOK VÁLTOZÁSA	<b>Figyelem: A biztosítási szerződésben a biztosított személye nem, csak az adatai változtathatóak meg!</b>			
	Csatolandó irat: <b>Név, lakcím, levelezési cím változását igazoló hatósági okirat másolata.</b> <b>Adószám esetén adóigazolvány másolata.</b>			
	Szerződő	Biztosított	Adószáma:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Neve:			
	<input type="text"/>			
<b>Lakcím (Állandó)</b>				
Irányítószám:	Helység:	Út/utca/tér:	Hátszám/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:	Hátszám/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 ADATOK VÁLTOZÁSA	Gépjármű megváltozott rendszáma:	Régi rendszám:	Új rendszám:	
	Csatolandó irat: <b>forgalmi engedély másolata</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<b>Alulírott bejelentem, hogy a szerződéskötéskor az ajánlaton feltüntetett kulcsok közül az alábbi</b>			
	<input type="checkbox"/> centrál kulcs	<input type="checkbox"/> elektronikus indítókérdő	<input type="checkbox"/> gyújtáskulcs	<input type="checkbox"/> szervíz kulcs
	<input type="checkbox"/> távirányító	<input type="checkbox"/> egyéb	<input type="checkbox"/> elveszett	<input type="checkbox"/> megsemmisült
	Pótlásként <input type="text"/> db kulcs készült.			
<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 szerződés másolata, egyéb esetben a megszüntetés okát alátámasztó okirat másolata</b>				
<b>Felhívjuk figyelmét, hogy gépjármű-biztosítás esetén a felmondás csak abban az esetben érvényes, ha az 30 nappal az évforduló előtt a biztosító tudomására jutott.</b>				

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.
	<b>A gyakoriság váltás feltételei a különböző biztosítási módozatoknál eltérőek lehetnek. Kérjük változási igényének bejelentése előtt olvassa el az adott módozat szabályzatát.</b>			

Amennyiben biztosításával kapcsolatban kérdése van, hívja fel helyi díjszabással hívható információs vonalunkat: **06-1-477-4800** (hétköznap 8–18 óráig, 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:   
**Az A06-os nyilatkozat kitöltése és csatolása jelen nyomtatvány mellé kötelező!**

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

Kelt.: ,  év  hó  nap

Szerződő aláírása\*\*\*

Biztosított aláírása

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.