

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefonos Ügyfélszolgálat: 06-1-477-4800
Honlap: www.aegon.hu

Kérjük, tegyen „X”-et a megfelelő négyzetbe!

- Jelen nyilatkozatot a fenti számú biztosítás szerződőjeként nyújtom be, **kötvénypótló igazolás** igénylése céljából. Nyilatkozatom nem terjed ki a biztosítás megszűnésével járó szolgáltatás igénybevételére.
- Jelen nyilatkozatot a 2014. március 14-e előtt kötött, fenti számú biztosítás kedvezményezettjeként nyújtom be, a biztosítás megszűnésével járó **szolgáltatás igénybevétele céljából**. A nyilatkozatban foglaltak mellett lemondok a papíralapú kötvénypótló igazolás átvételéről.

Ezennel tájékoztatom az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.-t (továbbiakban: biztosító), hogy a fenti életbiztosítás – a biztosító által kiadott – érvényes első vagy javított eredeti vagy módosított biztosítási kötvényével, fedezetet igazoló dokumentumával, vagy kötvénypótló igazolásával nem rendelkezem.

A kötvény, fedezetet igazoló dokumentum hiányának oka (kérjük, írja le a hiány okát): _____

Tudomásul veszem, hogy a biztosító a fentiekben jelzett, 2014. március 14-e előtt kötött szerződés hiányzó kötvénye, fedezetet igazoló dokumentuma alapján a jövőben semmilyen kifizetést/szolgáltatást nem teljesít. Amennyiben a nyilatkozattal vagy a kötvénypótlással összefüggésben a biztosító mégis fizetésre lesz köteles, úgy vállalom (több jogosult esetén egyetemlegesen) a szolgáltatási összeg – esetlegesen felmerülő költségekkel együtt történő – megtérítését. A kötvény pótlásából eredő visszaélés, illetve jogosulatlan személyek részére történő többszörös kifizetés megelőzése érdekében a biztosító által kért minden rendelkezésemre álló iratot és tájékoztatást megadok a biztosítóknak.

Nyilatkozó:

Ügyfél (1) neve: _____

Születési dátuma: [][][][] év [][] hó [][] nap

Státusza: szerződő kedvezményezett

Anyja neve: _____

Személyazonosító igazolvány száma*: _____

Lakcíme: _____

Ügyfél (2) neve: _____

Születési dátuma: [][][][] év [][] hó [][] nap

Státusza: kedvezményezett

Anyja neve: _____

Személyazonosító igazolvány száma*: _____

Lakcíme: _____

Ügyfél (3) neve: _____

Születési dátuma: [][][][] év [][] hó [][] nap

Státusza: kedvezményezett

Anyja neve: _____

Személyazonosító igazolvány száma*: _____

Lakcíme: _____

Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a 2014. március 14-e előtt kötött szerződések esetén a biztosító a biztosítási szolgáltatást és az egyéb, a szerződés megszűnésével járó kifizetést, valamint szükség esetén a szerződésre vonatkozó tájékoztatást a kötvény, illetve fedezetet igazoló dokumentum benyújtása ellenében köteles teljesíteni. Elfogadom, hogy a biztosítási szolgáltatás szerződésszerű és biztonságos teljesítése céljából a biztosító köteles a kifizetésre jogosult személyét azonosítani.

Kelt: _____, [][][][] év [][] hó [][] nap

Ügyfél (1) aláírása

Ügyfél (2) aláírása

Ügyfél (3) aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú neve: _____

2. tanú neve: _____

1. tanú lakcíme: _____

2. tanú lakcíme: _____

1. tanú aláírása

2. tanú aláírása

* A személyes azonosításhoz elfogadható dokumentumok: magyar hatóság által kiállított személyi igazolvány, személyazonosító igazolvány, kártyás vezetői engedély vagy útleve.