



Ma tegyünk a holnapért!

KÁRMENTESSÉGI NYILATKOZAT Szerződés ismételt érvénybe helyezéséhez (reaktiválás)

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

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

Szerződésazonosító:

Alulírott

Név:

Irányítószám: Helység:

Út/utca/tér:

Házszám/emelet/ajtó:

alatti lakos nyilatkozom, hogy az alábbi időszakra vonatkozóan kár- illetve biztosítási összeg iránti igényem nincs, illetve ilyen igénnyel erre az időszakra vonatkozóan a jövőben sem élek.

Időszak (díjjal fedezett tartam utolsó napja): év hó naptól, a díjhátraléknak a Biztosító számlájára történő beérkezése napjáig.

A (módozat neve) biztosításomat a hátralék egyösszegű befizetése mellett kérem újból hatályba helyezni.

Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozat átadása a Biztosítónak és a hátralékos díj megfizetése nem jelenti a szerződés automatikus újra hatálybahelyezését, a Biztosító fenntartja a jogot a reaktiválási kérelem 15 napon belüli elbírálására.

Kelt: , év hó nap
Szerződő aláírása

A kitöltött, aláírt nyilatkozatot az alábbi címre kérjük küldeni: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.
Contact Center
Sopron
Pf. 22
9401