



Ma tegyük a holnapért!

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

KÁRMENTESSÉGI NYILATKOZAT Útitárs CASCO szerződés ismételt érvénybe helyezéséhez (reaktiválás)

Telefonos Ügyfélszolgálat: +36-1-477-4800
Honlap: www.aegon.hu

Tájékoztatjuk, hogy Polgári Törvénykönyv 6.449.§ (2) bekezdése szerint abban az esetben, ha a szerződés az (1) bekezdésben írt módon, **a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg**, a szerződő fél **a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti** a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

Ügyfél azonosító:

Szerződő neve:

Szerződő címe:

Tudomásom van arról, hogy az általam, a rendszámú gépjármű üzembentartójaként (tulajdonosaként) az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.-vel kötött szerződésszámú Útitárs CASCO biztosításom – díj nem fizetés okán – -án megszűnt.

Kérem, hogy a biztosító megszűnt szerződésemet – egyedi elbírálás alapján – helyezze újra érvénybe, azaz reaktiválja, egyben kijelentem, hogy a szerződésem megszűnésének napjától jelen nyilatkozat keltének napjáig fenti gépjárművel kárt nem okoztam, illetve más sem okozott, a gépjármű semminemű káresemény részese nem volt.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a későbbiekben ezen időszak alatt esetleg keletkezett kárral kapcsolatban velem, vagy a biztosítóval szemben jogos igényt támasztanának, úgy azt meg kell térítenem. Amennyiben jelen nyilatkozatom keltétől az elmaradt díjak befizetéséig terjedő időszakban a gépjármű káresemény részese lenne, úgy arra is fennáll a fizetési kötelezettségem, mindaddig, amíg a díjat be nem fizetem.

Az elmaradt díjak befizetése a biztosító kockázatviselését nem éleszti fel a szerződés megszűnése és újra érvénybe helyezése közti időszakban, a reaktivált szerződés alapján csak a reaktiválás időpontját követő káreseményekre terjed ki a biztosító kockázatviselése. Elfogadom, hogy a szerződés megszűnését követő kármentesség és az elmaradt, valamint esedékes díjak befizetése a reaktiválás, így a korábban megszerzett CASCO-fokozat helyreállításának feltétele.

Kelt.: , év hó nap

Aláírás:

Személyi ig. szám: