

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

1091 Budapest, Üllői út 1.

E-mail: utasbiztositas@aegon.hu

A kitöltött nyomtatvány a következő címre küldendő: utasbiztositas@aegon.hu

Szerződő neve:

Születési dátuma: év hó nap Cég esetén adószám: - -

Lakcíme: irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszaám: emelet: ajtó:

E-mail címe:

Telefonszáma:

Meglévő utasbiztosítási kötvényének száma (amennyiben rendelkezik ilyennel):

Meglévő utasbiztosításának kezdete és vége: év hó naptól év hó napig

A külföldi tartózkodás pontos helye

ország: város: A külföldi tartózkodás célja: Jelenlegi külföldi tartózkodásának kezdete**: év hó napA kérelem tárgyát képező új szerződés kezdete és vége***: év hó naptól év hó napig**Biztosított(ak) neve(i) és születési dátuma(i):****Biztosított 1.** vezetékneve: utónneve: Születési dátuma: év hó nap**Biztosított 2.** vezetékneve: utónneve: Születési dátuma: év hó nap**Biztosított 3.** vezetékneve: utónneve: Születési dátuma: év hó nap**Kérésem indoka:**

Nyilatkozom, hogy a korábbi/me glévő szerződésre kárbejelentés

 történt, nem történt és az adott biztosítási szerződéssel kapcsolatosan szolgáltatási igényt a biztosítási szerződés alanyai nem kívánnak benyújtani.

Nyilatkozom továbbá, hogy a biztosítási szerződés megszűnéséről a biztosított(ka)t értesítem.

Kelt: , év hó nap
Szerződő aláírása

* A biztosítás akkor köthető meg, ha a kérelmet a Biztosító elfogadta, és arról írásos (e-mail) értesítést küldött a Szerződőnek az általa fent megadott e-mail címre.

** A folyamatos külföldön tartózkodás teljes időtartama az új biztosítással együtt sem haladhatja meg a 90 napot, USA, Kanada esetében a 70 év felettiéknél pedig a 30 napot.

*** A külföldről történő biztosításkötés kockázatviselési idejének kezdete az aláírást követő nap 00 órája.