

Amennyiben biztosításával kapcsolatban kérdése merül fel, hívja a helyi díjszabással hívható információs vonalunkat: **06-40/204-204**. Kollégáink munkanapokon 8–18 óra között várják hívását, ettől eltérő időpontban üzenetrögzítő áll rendelkezésre. További hírekért keresse fel honlapunkat az Interneten: **www.aegon.hu**.
Kérjük, hogy a nyilatkozat mellé **CSATOLJA AZ EREDETI KÖTVENYT!**

Visszaküldési cím: **AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. 9701 Szombathely, Pf.: 63.**

Szerződés-azonosító szám:		CC azonosító szám:	Kárszám:
Szerződő neve:		Adóazonosító jel:	Születési ideje (év, hó, nap):
Biztosított 1 neve:		Születési ideje (év, hó, nap):	
Biztosított 2 neve:		Születési ideje (év, hó, nap):	
Módozat neve:		Módozat kódja:	
Alapbiztosítás technikai kezdete:	Biztosítás lejárat:	Díjrendeztettség dátuma:	
KISKORÚ, CSELEKVŐKÉPTLEN VAGY KORLÁTOZOTTAN CSELEKVŐKÉPES LEJÁRATI KEDVEZMÉNYEZETT ESETÉN SZÍVESKEDJEN KITÖLTENI:			
Lejárat kedvezményezett neve:		Lejárat kedvezményezett születéskori neve:	
Születési helye:	Születési ideje (év, hó, nap):	Anyja neve:	
1. LEJÁRATI KEDVEZMÉNYEZETT / TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI			
Lejárat kedvezményezett neve:		Lejárat kedvezményezett születéskori neve:	
Kedvezményezettség aránya %:	Születési helye:	Születési ideje (év, hó, nap):	Adóazonosító jele:
Lakcíme:	Helység, utca, házszám:	Napközbeni telefonszáma:	
Kérem a fenti biztosítás lejárat összegének átutalását:			
Pénzügyi számlára	Számlatulajdonos neve:	Számlaszáma:	
Lakcíme	Irányítószám:	Helység, utca, házszám:	
2. LEJÁRATI KEDVEZMÉNYEZETT / TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI			
Lejárat kedvezményezett neve:		Lejárat kedvezményezett születéskori neve:	
Kedvezményezettség aránya %:	Születési helye:	Születési ideje (év, hó, nap):	Adóazonosító jele:
Lakcíme:	Helység, utca, házszám:	Napközbeni telefonszáma:	
Kérem a fenti biztosítás lejárat összegének átutalását:			
Pénzügyi számlára	Számlatulajdonos neve:	Számlaszáma:	
Lakcíme	Irányítószám:	Helység, utca, házszám:	
Dátum (év, hó, nap):			