

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1091 Budapest, Üllői út 1.

E-mail: utasbiztositas@alfa.hu

### SZERZŐDŐ

Szerződő neve:

Születési dátuma:

\_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

Cég esetén adószám:

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Cégnév:

Címe: irányítószám:

\_\_\_\_ helység: \_\_\_\_\_

út/utca/tér:

\_\_\_\_ házszám: \_\_\_\_ emelet: \_\_\_\_ ajtó: \_\_\_\_

Email címe:

Telefonszáma:

### BIZTOSÍTÁS ADATAI

Biztosítási kötvény száma:

\_\_\_\_\_

Biztosítás kezdete és vége:

\_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ naptól \_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ napig

Igénybe vett biztosítási tartam:

\_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ naptól \_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ napig

Kérem a biztosítás díjának

teljes

részleges visszatérítését.

(Teljes díjvisszatérítésre azon utasbiztosítási szerződések esetében van lehetőség, amelyek nem léptek kockázatba.)

A biztosítási díj visszatérítését az alábbi bankszámlára kérem:

Pénzintézet neve:

\_\_\_\_\_

Számlatulajdonos neve:

\_\_\_\_\_

IBAN/Bankszámla száma:

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

### NYILATKOZAT

Nyilatkozom, hogy a szerződésre vonatkozóan szolgáltatási igény nem áll fenn és az adott biztosítási szerződéssel kapcsolatosan szolgáltatási igényt a biztosítási szerződés alanyai nem kívánnak be-nyújtani. Nyilatkozom továbbá, hogy a biztosítási szerződés megszűnéséről a biztosította(ka)t értesítem.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

Szerződő aláírása

### TANÚK

Alulírottak kijelentjük, hogy fenti nyilatkozatát a Szerződő, aki személyazonosságát előttünk, mint tanúk előtt személyi igazolványával igazolta, saját kezűleg írta alá vagy aláírását előttünk a sajátjának ismerte el.

Tanú 1 neve:

Lakcíme:

irányítószám:

\_\_\_\_ helység: \_\_\_\_\_

út/utca/tér:

\_\_\_\_ házszám: \_\_\_\_ emelet: \_\_\_\_ ajtó: \_\_\_\_

Szig. száma:

\_\_\_\_\_

Tanú 1 aláírása

Tanú 2 neve:

Lakcíme:

irányítószám:

\_\_\_\_ helység: \_\_\_\_\_

út/utca/tér:

\_\_\_\_ házszám: \_\_\_\_ emelet: \_\_\_\_ ajtó: \_\_\_\_

Szig. száma:

\_\_\_\_\_

Tanú 2 aláírása

### BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ NYILATKOZATA

Neve: \_\_\_\_\_, mint a fenti kötvény biztosításközvetítője nyilatkozom, hogy az Ügyfélnek a díjat visszafizettem.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

Biztosításközvetítő aláírása