

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800
Honlap: www.alfa.hu

Szerződésszám:

Alulírott

cégnév:

irányítószám: helység:

út/utca/tér:

házzszám: emelet: ajtó:

adószám: - -

képviselőtében eljár:

(a továbbiakban: Társaság) a Társaság képviselőtében nyilatkozom, hogy a Társaságnak az alábbi időszakra vonatkozóan kár-, illetve biztosítási összeg iránti igénye nincs, illetve ilyen igénnyel erre az időszakra vonatkozóan a jövőben sem él, vele szemben felelősségbiztosítási kárigénnyel nem léptek fel.

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

A (módoszat neve) biztosítást 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

X

Szerződő cégszerű aláírása

A kitöltött, aláírt nyilatkozatot az alábbi mailcímmre kérjük megküldeni: vagyoadmin@alfa.hu