

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

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

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1.) (a továbbiakban: Biztosító) kötelezettséget vállal arra, hogy

Név: javára, (a továbbiakban: biztosított)

Cím:

a (a továbbiakban: Finanszírozó) által nyújtott
hitelhez kapcsolódó jelzálogjog alapján a biztosítási szerződést és annak folyamatos díjfizetését figyelemmel kíséri, a biztosítási szerződésen a Finanszírozó
jogosultságát előjegyzi.

A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a biztosított, mint tulajdonos javára kötendő biztosítási szerződésben a finanszírozót engedményesként jelölje meg, feltéve, hogy a casco biztosítási ajánlatra a biztosított által bejegyzésre került a finanszírozó ilyen minősége, valamint, ha a biztosítási szerződés a kötéskor hatályos biztosítási feltételekben foglaltaknak megfelelően érvényesen létrejött és a lenti gépjárműre vonatkozó esedékes biztosítási díj a biztosítóhoz befizetésre kerül. Ennek alapján – ellenkező megállapodás hiányában – kár esetén a szolgáltatást a finanszírozó részére fizeti ki.

A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a biztosítási szerződés bármely okú megszüntetéséről 15 napon belül, a biztosítási díj fizetésének elmaradása esetén – az esedékességtől számított 60 napon belül – értesítést küld a Finanszírozónak.

A Finanszírozó kötelezettséget vállal arra, hogy 8 napon belül értesíti a Biztosítót, amennyiben a Nyilatkozat alapját képező kölcsönszerződésben változás áll be, különösen, ha a hitel kiegyenlítésre kerül.

A Biztosító értesítési címe: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 9401 Sopron, Pf. 22

Információs vonala: (+36) 1-477-4800

Internet elérhetősége: www.alfa.hu

A Felek tudomásul veszik, hogy amennyiben az értesítési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, úgy az értesítés elmulasztásából eredő kárt a mulasztó köteles megtéríteni.

A Finanszírozó vállalja, hogy kár esetén a biztosítási szerződésben megjelölt határidőn belül – a szükséges iratok becsatolásával – a kárigényt érvényesíti.

A Finanszírozó neve:	
A Finanszírozó pontos címe:	
Hitelszerződés száma:	Hitel összege:
Hitel % mértéke:	Lejárat dátuma:
Biztosítási szerződés fajtája (módosítási kód):	
Szerződésszám:	Kockázatviselés kezdete:
A gépjármű gyártmánya, típusa:	
A gépjármű forgalmi rendszáma:	A gépjármű alvázszáma:

Kelt: _____, év hó nap

Biztosító cégszerű aláírása

Hitelező cégszerű aláírása

A szerződő a fentiek tudomásul veszi, egyben hozzájárul ahhoz, hogy a fenti hitelre, valamint a biztosításra vonatkozó adatok teljes körét a Hitelező a Biztosítónak, illetve a Biztosító a Finanszírozónak kiszolgáltathassa, továbbá azt is, hogy a biztosító mindaddig az engedményesnek köteles a biztosítási szolgáltatást teljesíteni, ameddig ez engedményes a hitelszerződés megszűnését és a kifizetésről szóló lemondását vele nem közli.

Jelen nyilatkozat biztosítási ajánlatnak nem tekinthető, szerződés létrehozására nem alkalmas, tartalma az ajánlat elfogadásával válik hatályossá.

Szerződő aláírása