

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1091 Budapest, Üllői út 1.Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800
Honlap: www.alfa.huSzerződésszám:

Alulírott

vezetéknév: utónév: irányítószám: helység: út/utca/tér: házzám: emelet: ajtó: alatti lakos nyilatkozom, hogy az alábbi időszakra vonatkozóan kár-, illetve biztosítási összeg iránti igényem nincs, illetve ilyen igényem erre az időszakra vonatkozóan a jövőben sem élek.Időszak (díjjal fedezett tartam utolsó napja): év hó naptól, a díjhátraléknak a Biztosító számlájára történő beérkezése napjáig.A (módozat neve) biztosításomat 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 aláírása

A kitöltött, aláírt nyilatkozatot az alábbi címre kérjük küldeni: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Contact Center
Sopron
Pf. 22
9401