



Ma tegyük a holnapért!

Kedvezményezett jelölő és biztosítotti nyilatkozat csoportos biztosításokhoz

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

1091 Budapest, Üllői út 1.

Honlap: www.aegon.hu

A Biztosított neve: Születési ideje: év hó nap
A Biztosított címe:

Ezennel beleegyezem, hogy, a(z) mint szerződő az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt-nél rám Aegon Csoportos Biztosítást kössön.

Amennyiben munka- vagy biztosítási szerződés alapját képező egyéb jogviszonyom bármely okból megszűnik, vagy a szerződő a biztosítást rám vonatkozóan megszünteti, úgy tudomásul veszem, hogy a biztosítási szerződésbe szerződként nem léphetek be.

Az életbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában kedvezményzett(ek)ként* az alábbi személy(ek)e)t jelölöm meg:

1. Kedvezményezett neve:
Születési ideje: év hó nap Kedvezményezettség mértéke: %
Címe:

2. Kedvezményezett neve:
Születési ideje: év hó nap Kedvezményezettség mértéke: %
Címe:

3. Kedvezményezett neve:
Születési ideje: év hó nap Kedvezményezettség mértéke: %
Címe:

4. Kedvezményezett neve:
Születési ideje: év hó nap Kedvezményezettség mértéke: %
Címe:

Kelt: , év hó nap

A biztosított aláírása:

* Amennyiben a biztosított nem jelöl kedvezményezettet, úgy az életbiztosítási szolgáltatás a biztosított örökösét (örököseit) illeti meg.

NYILATKOZAT a 2014. évi LXXXVIII. törvényben előírt tájékoztatás átvételéről

Kijelentem, hogy a Szerződő jelen nyilatkozattal egyidejűleg aláírt Aegon Csoportos Biztosításra vonatkozó biztosítotti nyilatkozatom aláírása előtt a rendelkezésemre bocsátotta az alábbi dokumentumokat és így a Szerződőtől minden részletre kiterjedő tájékoztatást megkaptam:

Aegon Csoportos Biztosítások Általános és Speciális Feltételei

Kelt: , év hó nap

A biztosított aláírása