

**Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

Levelezési cím: 9701 Szombathely, Pf. 63

Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800

Honlap: www.alfa.hu

**Kérjük, tegyen „X”-et a megfelelő négyzetbe!**

- Jelen nyilatkozatot a fenti számú biztosítás szerződőjeként nyújtom be, **kötvénypótló igazolás** igénylése céljából. Nyilatkozatom nem terjed ki a biztosítás megszűnésével járó szolgáltatás igénybevételére.
- Jelen nyilatkozatot a 2014. március 14-e előtt kötött, fenti számú biztosítás kedvezményezettjeként nyújtom be, a biztosítás megszűnésével járó **szolgáltatás igénybevétele céljából**. A nyilatkozatban foglaltak mellett lemondok a papíralapú kötvénypótló igazolás átvételéről.

Ezennel tájékoztatom az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-t (továbbiakban: biztosító), hogy a fenti életbiztosítás – a biztosító által kiadott – érvényes első vagy javított eredeti vagy módosított biztosítási kötvényével, fedezetet igazoló dokumentumával, vagy kötvénypótló igazolásával nem rendelkezem.

**A kötvény, fedezetet igazoló dokumentum hiányának oka (kérjük, írja le a hiány okát):** \_\_\_\_\_

Tudomásul veszem, hogy a biztosító a fentiekben jelzett, 2014. március 14-e előtt kötött szerződés hiányzó kötvénye, fedezetet igazoló dokumentuma alapján a jövőben semmilyen kifizetést/szolgáltatást nem teljesít. Amennyiben a nyilatkozattal vagy a kötvénypótlással összefüggésben a biztosító mégis fizetésre lesz köteles, úgy vállalom (több jogosult esetén egyetemlegesen) a szolgáltatási összeg – esetlegesen felmerülő költségekkel együtt történő – megtérítését. A kötvény pótlásából eredő visszaélés, illetve jogosulatlan személyek részére történő többszörös kifizetés megelőzése érdekében a biztosító által kért minden rendelkezésemre álló iratot és tájékoztatást megadok a biztosítóknak.

**Nyilatkozó:**
**Ügyfél (1)** neve: \_\_\_\_\_

Születési dátuma: [ ][ ][ ][ ][ ] év [ ][ ] hó [ ][ ] nap

 Státusza:  szerződő  kedvezményezett

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Személyazonosító igazolvány száma\*: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

**Ügyfél (2)** neve: \_\_\_\_\_

Születési dátuma: [ ][ ][ ][ ][ ] év [ ][ ] hó [ ][ ] nap

 Státusza:  kedvezményezett

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Személyazonosító igazolvány száma\*: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

**Ügyfél (3)** neve: \_\_\_\_\_

Születési dátuma: [ ][ ][ ][ ][ ] év [ ][ ] hó [ ][ ] nap

 Státusza:  kedvezményezett

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Személyazonosító igazolvány száma\*: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a 2014. március 14-e előtt kötött szerződések esetén a biztosító a biztosítási szolgáltatást és az egyéb, a szerződés megszűnésével járó kifizetést, valamint szükség esetén a szerződésre vonatkozó tájékoztatást a kötvény, illetve fedezetet igazoló dokumentum benyújtása ellenében köteles teljesíteni. Elfogadom, hogy a biztosítási szolgáltatás szerződésszerű és biztonságos teljesítése céljából a biztosító köteles a kifizetésre jogosult személyét azonosítani.

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

 \_\_\_\_\_  
 Ügyfél (1) aláírása

 \_\_\_\_\_  
 Ügyfél (2) aláírása

 \_\_\_\_\_  
 Ügyfél (3) aláírása

**Előttünk, mint tanúk előtt:**

1. tanú neve: \_\_\_\_\_

2. tanú neve: \_\_\_\_\_

1. tanú lakcíme: \_\_\_\_\_

2. tanú lakcíme: \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 1. tanú aláírása

 \_\_\_\_\_  
 2. tanú aláírása

\* A személyes azonosításhoz elfogadható dokumentumok: magyar hatóság által kiállított személyi igazolvány, személyazonosító igazolvány, kártyás vezetői engedély vagy útlevel és csatolja a lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldalának másolatát is.