

**Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.**  
1091 Budapest, Üllői út 1.

E-mail: [szallitmany@aegon.hu](mailto:szallitmany@aegon.hu)  
Honlap: [www.aegon.hu](http://www.aegon.hu)

**Ajánlatszám:**

Közvetítő neve:

Közvetítő kódja:

Tisztelt Ügyfelünk!

A rendelkezésünkre bocsátott adatok alapján a Közúti Árufuvarozók és Személyszállítók Szolgáltatói Felelősségbiztosítási (KÁSZF) kockázat biztosítását az alábbiak szerint vállaljuk:

Szerződő neve:

Címe: ir.szám:

helység:

út/utca/tér:

házsám:

emelet:

ajtó:

Adószám:

Biztosított:

Fuvarszeközök:

☐

busz

☐

teherautó

Kockázatviselés kezdete:

év

hó

nap

Legkorábban az ajánlat aláírását követő nap 0 órája.

Időbeni hatály:

A szerződés hatályba lépésétől számított 12 hónap, a kockázatviselés kezdete + 1 év évfordulóval.

Kizárások:

Feltétel szerint.

Díjszámítás alapja:

db

3,5 t össztömeg feletti fuvarszeköz

db

3,5 t össztömeg alatti fuvarszeköz

Biztosítási összeg:

EUR

(Árfolyam:

Ft)

Dítétel:

%

Biztosítási éves díja:

Ft

Díjfizetés:

Éves, számla alapján átutalással.

Vonatkozó feltétel:

Közúti Árufuvarozók és Személyszállítók Szolgáltatói Felelősségbiztosításának Feltételei

## ÜGYFÉLNYILATKOZAT

- Alulírott szerződő kijelentem, hogy a jelen ajánlatban feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.
- Kijelentem, hogy az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. „KÁSZF” jelű biztosítási feltételét, az összevont termékismertetőt, valamint az adatvédelmi tájékoztatót átvettem és az abban foglaltakat tudomásul veszem.
- A Bit. vonatkozó rendelkezései alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn – többek között – a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzőkkel szemben. Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a biztosítási szerződésben foglalt adatokat adatfeldolgozási céllal átadhatja a kiszervezett tevékenységet végző társaságoknak. A Bit 157. § (3) bekezdése alapján a kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az Ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. A kiszervezett tevékenységet végzők aktuális listája megtekinthető a Biztosító ügyfélszolgálati irodáján és a Biztosító honlapján ([www.aegon.hu](http://www.aegon.hu)).
- Kötelezettséget válllok arra, hogy a jelen ajánlatban szereplő adatok változását, valamint a biztosítási szabályzatban foglalt feltételek bármelyikének szempontjából és/vagy a biztosító kockázatvállalásának szempontjából lényeges tény vagy körülmény megváltozását a tudomásomra jutástól számított 2 (kettő) munkanapon belül bejelentem a biztosítónak. Tudomásul veszem, hogy jelen pontban foglalt kötelezettségeim megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyításra kerül, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- Tudomásul veszem, hogy jelen ajánlat 15 (tizenöt) napon belül kerül elbírálásra. Amennyiben a biztosító legkésőbb az említett határidő lejártán napján nem nyilatkozik, a biztosítás a megajánlott feltételek szerint jön létre.
- Tudomásul veszem továbbá, hogy a díjfizetés elmulasztása a szerződés megszűnését eredményezi, a biztosítási díj nemfizetése esetén az esedékességtől számított 31. napon.
- A függő biztosításközvetítő és a többes ügynök nem jogosult a biztosítási díj, továbbá a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg átvételére. Az alkusz biztosítási díj átvételére és a kárkifizetés közreműködésében való jogait az alkusz és az ügyfél közötti megállapodás szabályozza.
- Hozzájárulok, hogy az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., a biztosítási szerződéssel kapcsolatban érkező megbízási/szállítmányozói megkeresésekre a fedezet érvényességének ellenőrzése céljából, valamint a szerződés és az arra vonatkozó biztosítási feltétel tartalmára vonatkozó kérdésekben biztosítási titkaimat képező adatokat szolgáltatasson.
- Alulírott Szerződő kijelentem, hogy igényeim és szükségleteim felmérésére pontosan került sor.

Jelen biztosítási értékesítés során tanácsadás:

☐

történt

☐

nem történt.

Amennyiben tanácsadás történt, kijelentem, hogy a jelen biztosítási szerződés megkötésére vonatkozóan megfelelő tanácsadásban részesültem, amely során az igényeimnek és szükségleteimnek a leginkább megfelelő termék kiválasztása történt meg.

Ajánlatunk 30 napig érvényes.

Üdvözléssel: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

**Az ajánlatot elfogadom.**

Elfogadás helye:

Elfogadás dátuma:

év

hó

nap

Szerződő aláírása

Biztosított aláírása