

## Utastbiztosítás-hosszabbítási kérelem

---

**AGA International S.A.**  
**Magyarországi Fióktelep**

Telefon: 06 23 507 416  
Fax: 06 23 507 414

Feladó neve:  
Cég:  
Telefon:  
Fax:  
Dátum:

---

### A hosszabbítandó kötvény adatai:

Biztosított neve:.....

Biztosított születési ideje:.....

Kötvényszám:.....

Biztosítás időtartama:.....-tól.....-ig×

×Amennyiben a biztosítási időtartam lejáratá előtt két munkanappal nem jelzi a biztosított a biztosításának hosszabbítási kérelmét, nem hosszabbítható!

Kötvény kiállításának dátuma:.....

Befizetett díj:..... Ft

**A hosszabbítás időtartama:.....-tól..... -ig.**

Alulírott kijelentem, hogy az eddig eltelt biztosítási időszak alatt személyemet érintő biztosítási esemény nem történt, és a fenti számú biztosítási kötvényre vonatkozóan kárigénnyel az AGA International S.A. felé nem kívánok élni.

Kérjük a fenti hosszabbítás engedélyezését!

.....

üggyfél vagy meghatalmazott aláírása

---

A fenti utastbiztosítás hosszabbítását:            engedélyezzük            nem engedélyezzük.

Dátum: Budaörs, 2012.....

-----  
AGA International S.A.  
Magyarországi Fióktelep  
(aláírás, pecsét)