



**Aegon Magyarország Általános Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (spółka akcyjna) z siedzibą w Budapeszcie (H-1091) przy Üllői út 1 (Węgry), o numerze identyfikacji podatkowej EU: HU 17781293, zarejestrowana przez Sąd Rejestrowy Sądu m.st. Budapeszt pod numerem 01-10-041365**

Makler ubezpieczeniowy i  
Doradca w sprawach ubezpieczeń  
Christian Waldendorfer, Oddział w Polsce,  
00-195 Warszawa, ul. Z. Słomińskiego 15/510A

### **Wniosek uproszczony**

w sprawie kontynuacji ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej

polisa nr.....

aktualna liczba pojazdów .....

Wnoszę o kontynuację ubezpieczenia zawartego za pośrednictwem firmy Makler Ubezpieczeniowy i Doradca w/s Ubezpieczeń, Christian Waldendorfer, Oddział w Polsce, w notyfikowanym w Polsce Towarzystwie Ubezpieczeń Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt (S.A.), na następny 12-miesięczny okres ubezpieczeniowy.

Oświadczam, że nie zaszły zmiany okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem umowy ubezpieczenia w formularzu wniosku (*dane firmy, liczba pojazdów, sytuacja finansowa, stan zobowiązań*).

**Pouczenie: w przypadku wystąpienia zmian, należy złożyć nowy, kompletny wniosek dostępny na stronie [www.dolicencji.pl](http://www.dolicencji.pl)**

*Ubezpieczający przyjmuje do wiadomości, że informacja o przetwarzaniu danych osobowych, zawarta jest w Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych oraz Polityce ochrony prywatności i bezpieczeństwa danych, znajdującej się na stronie internetowej <https://www.dolicencji.pl/>*

.....  
miejsowość

.....  
data

.....  
Pieczęć firmy i podpis osoby uprawnionej