

Synchron Lízing Zrt.
Budapest
Révay u. 10.
1065

Tárgy: Nyilatkozat

A(z) Biztosító ZRt. (továbbiakban Biztosító) feltétel
nélkül és visszavonhatatlanul nyilatkozik, hogy a
..... forgalmi rendszámú
..... típusú
..... alvázszámú
gépjárműre a Synchron Lízing Zrt. által előírt feltételeknek megfelelő teljeskörű CASCO
biztosítási ajánlatot elfogadta, az alábbi feltételek szerint:

Szerződő fél és díjfizető neve:

Címe:

Kedvezményezett: Synchron Lízing Zrt. 1065 Budapest, Révay u. 10.

Szerződésszám:

Kockázatviselés kezdete:.....

Önrészesedés:.....

Egyúttal a Biztosító feltétlen és visszavonhatatlan kötelezettséget vállal,

1. hogy fenti biztosítást a Kedvezményezett írásos hozzájárulása nélkül nem módosítja,
2. nem fogadja el a Szerződő fél általi megszüntetését,
3. díj nemfizetés miatt nem mondja fel addig, míg a Kedvezményezettet a nemfizetés tényéről értesítve lehetőséget nem ad részére a biztosítási díj pótlólagos befizetésére.

Kelt:

.....
Biztosító

.....
Szerződő

Raiffeisen Lízing Zrt. H-1087 Budapest, Hungária krt. 40-44.. • Postai cím/Postal address: 1554 Budapest, Pf. 20
Tel.: (36-1) 298-8000 • Fax: (36-1) 298-8299 • Internet: www.raiffeisen.hu • E-mail:
rbiztositas@raiffeisen.hu

M E M B E R O F T H E A U S T R I A N R A I F F E I S E N B A N K I N G G R O U P