

Reaktiválási kérelem



Kötvényszám:

Szerződő adatai

Név: Születési név:
Születési helye: Születési ideje: év hónap nap
Lakcíme:

Biztosított adatai

Név: Születési név:
Születési helye: Születési ideje: év hónap nap
Lakcíme:

Alulírott ezennel kérem a NOVIS Poistovňa a.s.- t (továbbiakban: Biztosító), hogy a fenti kötvényszám alatt nyilvántartott biztosítási szerződésemet az Általános Ügyféltájékoztató és Szerződési Feltételekben meghatározottak alapján reaktiválni szíveskedjen.

Szerződéselem reaktiválását 20 év hónap napjától kérem.

Vállalom, hogy a korábban esedékessé vált, de befizetni elmulasztott, a reaktiválás időpontjáig számított rendszeres biztosítási díjat, és a szerződés megszűnésére tekintettel bármilyen jogcímen a biztosító által kifizetett összeget a biztosítónak a reaktiválásra irányuló kérelemben megjelölt reaktiválás napját megelőző 15. napig a Biztosító Gránit Bank Zrt.- nél vezetett **12100011 – 10181355 – 00000000** számú bankszámlaszámára megfizetem. Tudomásul veszem, hogy a Biztosító jogosult a reaktiválási kérelmet indokolás nélkül elutasítani.

Biztosított személy nyilatkozata az egészségügyi állapotáról

Kijelentem, és egyben nyilatkozom, hogy az első elmaradt díj esedékességének napja óta az egészségügyi állapotomban változás nem történt. Vállalom, hogy amennyiben a Biztosító szükségesnek tartja, az Általános Ügyféltájékoztató és Szerződési Feltételekben meghatározott egészségügyi kockázatfelmérést hajthat végre.

Alulírott Biztosított a fentieket kijelentem.

Alulírott Biztosított a fenti nyilatkozatot nem tudom megtenni.

Kelt , 20 év hónap napján.

Szerződő

Biztosított