

**Reaktiválási kérelem**

Kötvényszám: \_\_\_\_\_

Módozat: \_\_\_\_\_

Szerződő adatai	
Név:	
Születési dátum:	Születési hely:
Állandó lakcím:	

Alulírott \_\_\_\_\_ azzal a kérelemmel fordulok az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt-hez, hogy az \_\_\_\_\_ kötvényszámon nyilvántartott biztosításomat az Általános Életbiztosítási Szabályzatban foglaltak szerint reaktiválni szíveskedjék. Vállalom, hogy az elmaradt biztosítási díjakat a jelen kérelemmel egyidejűleg megfizetem a fenti kötvényszámra, nevemre, és a reaktiválásra hivatkozva a biztosító **11670009- 56615600-70000004** számú bankszámlájára.

Tudomásom van arról, hogy a biztosító szabadon dönthet a reaktiválási kérelemről, az esetleges elutasítást nem köteles megindokolni.

A Biztosító a kérelem beérkezésétől számított 30 napon belül – a reaktiválást kérő költségére végrehajtott esetleges újabb kockázat-elbírálás után – dönt, hogy hozzájárul-e a reaktiváláshoz. Az alapbiztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások reaktiválása együtt történik. Amennyiben a kérelem elutasításra kerül, a reaktiválás érdekében befizetett összeget az elutasítás keltétől számított 30 napon belül a Biztosító kamatmentesen visszafizeti.

**Ezúton nyilatkozom, hogy az első elmaradt díj esedékességének napja óta**

- egészségi állapotomban változás nem történt.  
 egészségi állapotomban az alábbi változás történt: \_\_\_\_\_,

a változással kapcsolatos dokumentumokat ismételt kockázatelbírálás céljából jelen kérelmemhez csatolom. Vállalom, hogy a módosult kockázati szintnek megfelelően egészségi nyilatkozatot teszek, vagy orvosi vizsgálaton veszek részt, ha ez szükséges.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
aláírás