

Méltányossági igénybejelentő nyomtatvány

SZERZŐDŐ

Név:		Szerződésszám:	
------	--	----------------	--

IGÉNYBEJELENTŐ ELÉRHETŐSÉGEI

Igénybejelentő neve:			
Lakcíme (levelezési cím!):			
Telefonszáma:		Email címe*:	

MÉLTÁNYOSSÁGI IGÉNY

- Befizetett díj átkönyvelése meglévő szerződésre
- Esedékesség utáni gyakoriságmódosítás 90 napon belül
- Kegyeleti szolgáltatás kifizetése
- Díjcsökkentés 3 éven belül jövőre vonatkozóan
- Díjfizetési gyakoriságmódosítás 90 napon belül
- Fizetési haladék 90 napon túl 30. napig
- Reaktiválás a megszűnést követő 90 napon túl a díj esedékességétől számított egy éven belül
- Automatikus díjpótlás miatt a díj kipótlása
- Díjszüneteltetés visszamenőleges törlése (tárgyhónapon belül)
- Esedékesség utáni gyakoriságmódosítás 90 napon túl
- Fizetési haladék 90 napon túl 31. naptól
- Díjfizetési gyakoriságmódosítás 90 napon túl
- CIG Egészségvizum kiegészítő biztosítás kötése esedékességet követő egy hónapon belül visszamenőlegesen
- Téves utalás visszautalása
- Egyéb:

MÉLTÁNYOSSÁGI IGÉNY

--

A Biztosító a biztosítási feltételektől eltérő méltányossági kérelemmel kapcsolatos, indoklással ellátott választát a kérelem beérkezését követő 30 napon belül küldi meg.

Kelt: _____ | 2 | 0 | | év | | | hó | | | nap |

Szerződő aláírása

Érvényes: 2022. április 1-től