CIG Általános Biztosító Zrt.
1476 Budapest, pf. 325.
+36 1 5 100 100
ugyfelszolgalat@cig.eu | www.cig.hu

NÉV:

KÖTVÉNYSZÁM:

KEZDET:

TÖRLÉS HATÁLYA:

KOCKÁZATVISELÉS HELYE

irányítószám: **helység:**

utca: **házszám / emelet / ajtó:**

Biztosítási fedezet helyreállítására vonatkozó kérelem és kármentességi nyilatkozat

Tisztelt Biztosító!

Kérem a Biztosító kockázatviselésének helyreállítását kötvényszámú díjnemfizetés következtében, napján megszűnt biztosítási szerződésem vonatkozásában a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 6:449.§(2) bekezdése alapján (továbbiakban: reaktiválás). Kijelentem, hogy a díjjal nem fedezett, illetve a reaktiválásig eltelt időszakban a hivatkozott kötvényszámú szerződés által fedezett/fedezhető kockázatokkal összefüggésben károm nem volt, illetve biztosítási esemény nem következett be, így a Biztosító felé szolgáltatási igénnyel ezen időszak vonatkozásában nem lépek fel. Tudomásul veszem, hogy a Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint állíthatja helyre, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díj megfizetésre kerül, mely a Biztosító számára a reaktiválásra vonatkozó kötelezettséget nem keletkeztet.

Tudomásul veszem, hogy a reaktiválás feltétele a díjjal nem fedezett időszak elmaradt biztosítási díjának megfizetése, melyet egy összegben jelen kérelmemmel párhuzamosan a Biztosító számlájára (Bankszámlaszám: 10300002-10315708-00144903) befizetek. Amennyiben a Biztosító a fedezetet nem állítja helyre, a befizetést – annak módjával egyezően – a reaktiválás elutasításáról való tájékoztatással egyidejűleg visszatéríti.

Dátum:

Aláírás: ……..
Szerződő