

## Változásbejelentő lap vagyonszociatási szerződés reaktiválás

Szerződő neve:	Kötvényszám:
Születési dátuma:	Telefonszáma:
Szerződő címe:	

Szerződés megszűnésének dátuma:	_____ év _____ hó _____ nap
Szerződés megszűnésének oka:	

A fenti kötvényszámú biztosítás szerződője és biztosítottja, kérjük a szerződés ismételt érvénybe helyezését. Kijelentjük, hogy visszamenőlegesen, a szerződés megszűnése és a kockázatviselés helyreállításának időpontja közötti időszak vonatkozásában szolgáltatási igényvel nem élünk, káresemény nem történt. Tudomással bírnk róla, hogy a biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díj megfizetésre kerül.

\_\_\_\_\_

Szerződő

\_\_\_\_\_

Biztosított

Kelt:	Szerződő aláírása:	Átvette:
-------	--------------------	----------