

Nyilatkozat

UL biztosítás tartamának meghosszabbításáról

Tájékoztató

Kérjük, a kitöltött, aláírt nyomtatványt társaságunknak postai úton eljuttatni szíveskedjen. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy biztosítás tartamhosszabbítására vonatkozó kérelemnek legalább a szerződés lejáratá előtti 15. napig a biztosítóhoz be kell érkeznie. Tartamhosszabbítás esetén a biztosított életkora a lejárat időpontjáig nem haladhatja meg a biztosítási feltételekben meghatározott évet.

Kötvényszám: _____ Partnerkód: _____ Termékkód: _____

Szerződő: _____ Mobiltelefon: _____

A fenti kötvényszámú biztosítás szerződőjeként kérem a biztosítási szerződésem _____-i lejáratának további

- 1 évvel*
- 2 évvel*
- 3 évvel*
- 4 évvel*
- 5 évvel* történő meghosszabbítását a biztosítási feltételek szerint.

Amennyiben a tartamhosszabbítással érintett szerződés rendszeres díjfizetésű, úgy a tartamhosszabbítást az alábbiak szerint kérem:

- rendszeres díjfizetés folytatásával
- díjfizetés nélkül

Tudomásul veszem, hogy szerződéseim módosítása csak a szerződési feltételekben írtak szerint hajtható végre, és hogy rendszeres díjfizetésű szerződés tartamának meghosszabbítása esetén a kiegészítő biztosítások – a díjfizetés esetleges folytatásától függetlenül – mindenképpen törlésre kerülnek.

Felhívjuk figyelmét, hogy nyugdíjbiztosítási szerződés tartamának meghosszabbítása esetén a szerződés már nem fog megfelelni a nyugdíjbiztosítás törvényi követelményeinek. A szerződésen jóváírt adókedvezményen visszafizetési kötelezettség keletkezik oly módon, hogy azt a szerződőnek 20%-kal növelten kell visszafizetnie.

A magánszemély szerződő aláírásával igazolja, hogy a fentiekről saját nevében rendelkezik. Nem magánszemély szerződő esetén az értesítő aláírója kijelenti, hogy ő jogosult a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szervezet képviselőjére.

Dátum: _____

szerződő aláírása

biztosított aláírása

* Kérjük jelölje meg a megfelelőt!