



UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.
Tel.: +36 1/20/30/70 5445-555 · Fax: +36 1 2386-060
E-mail: info@uniqa.hu · www.uniqa.hu

Reaktiválási kérelem

(Befektetési egységekhez kötött biztosításokhoz nem használható)

Kötvényszám: _____ Termékkód: _____

Szerződő: _____ Telefon: _____

Biztosított: _____

Kérem a fenti kötvényszámú életbiztosításom újra érvénybe helyezését.

- Vállalom az elmaradt díjak egyösszegű megfizetését.
- Tudomásul veszem, hogy jelen biztosítás kockázatviselése a díjjal nem fedezett tartam alatt bekövetkezett és/vagy azzal a későbbiekben összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre nem terjed ki.

Az érvénybe helyezéshez szükséges az alábbi rövidített egészségi nyilatkozat kitöltése:

A biztosított kiegészítő egészségi nyilatkozata

Az eredeti ajánlattétele óta eltelt idő alatt egészségi állapotában, foglalkozásában milyen változások történtek?

1. Vérnyomás: _____ vérnyomása változott-e, ha igen, mikor milyen értéket mértek, milyen gyógyszert szed? _____

2. Testsúlya: _____ testsúlya változott-e, ha igen, mikor, mennyit, oka (betegség stb.) _____

3. Az elmúlt időszak alatt állt-e gyógykezelés alatt, volt-e betegállományban, részesült-e kórházi, szanatóriumi kezelésben, részt vett-e orvosi vizsgálaton, illetve diagnosztizáltak-e valamilyen betegséget?

Ha igen, mikor, (betegség, gyógyszer, intézmény megnevezése) _____

4. Egészségi állapotával kapcsolatosan van-e a feltett kérdéseken kívül egyéb panasza, közlendője: _____

5. Foglalkozása (tényleges tevékenysége): _____

Alulírott biztosított kijelentem, hogy a fenti nyilatkozatban feltett kérdésekre a valóságnak megfelelően válaszoltam.

Kelt: _____, 20 _____

Tudomásul veszem, hogy a biztosítónak jogában áll további kérdéseket feltenni, az érvénybe helyezés új kockázatelbírálással történik.

szerződő aláírása

biztosított aláírása