



BI416 Nyilatkozat P7100 életbiztosítási szerződés reaktiválásáról

- Jelen nyilatkozatot - a gyorsabb ügyintézés érdekében - elküldheti az AXA Biztosító Zrt. +36 1 413 01 51-es fax számára is, de az eredeti dokumentumot haladéktalanul el kell juttatni a Biztosító címére (1441 Budapest, Pf. 428.).
- A befizetendő összeg átutalásakor a közlemény rovatban a kötvényszámot szíveskedjen feltüntetni.
- Jelen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a szerződésben szereplő valamennyi fő- és egyéb biztosított nyilatkozatát tartalmazza. Szükség esetén több nyilatkozat is benyújtható.

JELEN NYOMTATVÁNY KÉSZPÉNZ ÁTVÉTELÉRE NEM JOGOSÍT.

1. Szerződő adatai

1.1 Kötvényszám

1.2 Név/Cégnév

1.3 Születési név

1.4 Születési hely

1.5 Születési dátum

1.6 Anyja születési neve

1.7 Személyazonosító okmány típusa (Kérjük, csak egyet jelöljön meg!)

- Régi típusú személyi igazolvány Új típusú személyi igazolvány Útlevel Új típusú vezetői engedély Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány

1.8 Személyazonosító okmány száma

1.9 Lacímkaartya száma

- Nem rendelkezem lacímkaartyaival

1.10 Állandó lacím/Székhely (irányítószám, település, közterület, házszám, emelet, ajtó)

1.11 Levelezési cím (irányítószám, település, közterület, házszám, emelet, ajtó)

1.12 Állampolgárság

- Magyar állampolgár Külföldi állampolgár

Kérjük, adja meg állampolgárságát!

1.13 Mobiltelefonszám

1.14 E-mail cím

1.15 Adószám

1.16 Cégjegyzékszám

1.17 Kapcsolattartó (biztosítással kapcsolatos ügyek esetén)

2. Reaktiválási kérelem

Az 1.1 pontban megjelölt kötvényszámú biztosítási szerződést reaktiválni kívánjuk.

Az elmaradt és esedékes biztosítási díjakat összesen:

Ft összegben jelen nyilatkozat aláírásának napján

- bankszámlaszámra átutaltam (kérjük, írja be a bankszámlaszámot, amelyről az utalást indította)

- postautalványon befizettem (kérjük, írja be a postautalvány számát)

a befizetést igazoló másolatát mellékelem.

3. I. Főbiztosított adatai

3.1 Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek)

3.2 Születési név

Kötvénytiszta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.3 Születési hely

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.4 Születési dátum

--	--	--	--	--	--

3.5 Anyja születési neve

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.6 Személyazonosító okmány típusa (Kérjük, csak egyet jelöljön meg!)

 Régi típusú személyi igazolvány
 Új típusú személyi igazolvány
 Útlevel
 Új típusú vezetői engedély
 Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány

3.7 Személyazonosító okmány száma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.8 Lacímkaartya száma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nem rendelkezem lacímkaartyaival

3.9 Állandó lacím (irányítószám, település, közterület, házszám, emelet, ajtó)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.10 Levelezési cím (irányítószám, település, közterület, házszám, emelet, ajtó)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. I. Főbiztosított egészségi nyilatkozata

4.1 Van kezeletlen, jelenleg vizsgálat alatt lévő, vagy már kezelt betegsége?

 igen nem

4.2 Az utóbbi egy évben volt betegállományban, vagy vizsgálták-e járóbeteg ellátás keretében, illetve állt-e fekvőbeteg gyógyintézeti kezelés alatt?

 igen nem

4.3 Volt műtete, vagy terveznek Önnél műtétet, beavatkozást?

 igen nem

4.4 Az igennel megjelölt válaszokat kérjük, hogy bővebben fejtsse ki, és kérelme mellé az orvosi dokumentációt mellékelni szíveskedjen!

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. II. Főbiztosított adatai

5.1 Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónévek)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.2 Születési név

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.3 Születési hely

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.4 Születési dátum

--	--	--	--	--	--

5.5 Anyja születési neve

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.6 Személyazonosító okmány típusa (Kérjük, csak egyet jelöljön meg!)

 Régi típusú személyi igazolvány
 Új típusú személyi igazolvány
 Útlevel
 Új típusú vezetői engedély
 Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány

5.7 Személyazonosító okmány száma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.8 Lacímkaartya száma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nem rendelkezem lacímkaartyaival

5.9 Állandó lacím (irányítószám, település, közterület, házszám, emelet, ajtó)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.10 Levelezési cím (irányítószám, település, közterület, házszám, emelet, ajtó)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. II. Főbiztosított egészségi nyilatkozata

6.1 Van kezeletlen, jelenleg vizsgálat alatt lévő, vagy már kezelt betegsége?

 igen nem

6.2 Az utóbbi egy évben volt betegállományban, vagy vizsgálták-e járóbeteg ellátás keretében, illetve állt-e fekvőbeteg gyógyintézeti kezelés alatt?

 igen nem

6.3 Volt műtete, vagy terveznek Önnél műtétet, beavatkozást?

 igen nem

6.4 Az igennel megjelölt válaszokat kérjük, hogy bővebben fejtsse ki, és kérelme mellé az orvosi dokumentációt mellékelni szíveskedjen!

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kötvénytiszta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. I. Biztosított adatai

7.1 Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónév)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.2 Születési név

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.3 Születési hely

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.4 Születési dátum

--	--	--	--

4.5 Anyja születési neve

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.6 Személyazonosító okmány típusa (Kérjük, csak egyet jelöljön meg!)

Régi típusú személyi igazolvány Új típusú személyi igazolvány Útlevel Új típusú vezetői engedély Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány

7.7 Személyazonosító okmány száma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.8 Lakcímkártya száma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nem rendelkezem lakcímkártyával

7.9 Állandó lakcím (irányítószám, település, közterület, házsám, emelet, ajtó)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.10 Levelezési cím (irányítószám, település, közterület, házsám, emelet, ajtó)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. I. Biztosított egészségi nyilatkozata

8.1 Van kezelt, jelenleg vizsgálat alatt lévő, vagy már kezelt betegsége?

igen nem

8.2 Az utóbbi egy évben volt betegállományban, vagy vizsgálták-e járóbeteg ellátás keretében, illetve állt-e fekvőbeteg gyógyintézeti kezelés alatt?

igen nem

8.3 Volt mûtete, vagy terveznek Önnek mûtétet, beavatkozást?

igen nem

8.4 Az igennel megjelölt válaszokat kérjük, hogy bővebben fejtsse ki, és kérelme mellé az orvosi dokumentációt mellékelni szíveskedjen!

9. II. Biztosított adatai

9.1 Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónév)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9.2 Születési név

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9.3 Születési hely

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9.4 Születési dátum

--	--	--	--

9.5 Anyja születési neve

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9.6 Személyazonosító okmány típusa (Kérjük, csak egyet jelöljön meg!)

Régi típusú személyi igazolvány Új típusú személyi igazolvány Útlevel Új típusú vezetői engedély Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány

9.7 Személyazonosító okmány száma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9.8 Lakcímkártya száma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nem rendelkezem lakcímkártyával

9.9 Állandó lakcím (irányítószám, település, közterület, házsám, emelet, ajtó)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9.10 Levelezési cím (irányítószám, település, közterület, házsám, emelet, ajtó)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. II. Biztosított egészségi nyilatkozata

10.1 Van kezelt, jelenleg vizsgálat alatt lévő, vagy már kezelt betegsége?

igen nem

10.2 Az utóbbi egy évben volt betegállományban, vagy vizsgálták-e járóbeteg ellátás keretében, illetve állt-e fekvőbeteg gyógyintézeti kezelés alatt?

igen nem

Kötvényszám

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10.3 Volt mütéte, vagy terveznek Önnél mütétet, beavatkozást?

igen nem

10.4 Az igennel megjelölt válaszokat kérjük, hogy bővebben fejtse ki, és kérelme mellé az orvosi dokumentációt mellékelni szíveskedjen!

11. Nyilatkozat

Alulírottak tudomásul vesszük, hogy amennyiben jelen nyilatkozat a valóságnak nem felel meg, a Biztosító közlési kötelezettség sértésre való hivatkozással a szolgáltatást megtagadhatja.

A jelen nyilatkozatban megjelölt kötvényszámú szerződés tekintetében a Különös Feltételek nem ad lehetőséget a reaktiválásra. Tudomásul vesszük, hogy a Biztosító hozzájárulása esetén módosul a szerződés vonatkozó része, és a reaktiválás az Általános Személybiztosítási Feltételek 17. fejezetében foglaltak szerint kerül végrehajtásra.

11.1 Aláírás

Település

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dátum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Szerződő aláírása

--

I. Főbiztosított aláírása

--

II. Főbiztosított aláírása

--

I. Biztosított aláírása

--

II. Biztosított aláírása

--

A P7100 folyamatos díjas kockázati életbiztosítás különös feltételeitől eltérően, a jelen nyilatkozatban foglalt reaktiválási igényt a Biztosító elfogadja, és az Általános Személybiztosítási Feltételek 17. fejezetében foglaltak alapján hajtja végre.