

Reaktiválási kérelem és kármentességi nyilatkozat

Szerződő neve: _____

Címe: _____

Flotta casco kötvényszáma: _____

Alulírott _____ (név) mint
a biztosítás szerződője (annak törvényes képviselője)

Kérem a fenti díj nem fizetéssel törölt Flotta casco szerződés reaktiválását.

Kijelentem, hogy a fenti szerződés díjjal nem rendezett (törölt) időszakának első napjától a mai napig bekövetkezett kárról nincs tudomásom.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben jelen nyilatkozat tartalma a valóságnak nem felel meg, a Biztosító közlési kötelezettség sértésére való hivatkozással a szolgáltatást megtagadhatja.

Az elmaradt és esedékes díjakat a mai napon befizettem, az arról szóló bizonylat másolatát jelen kérelemhez csatolom.

Kelt. _____, _____ év _____ hó _____ nap

Szerződő cégszerű aláírása