Életbiztosítási szerződés meghosszabbítási kérelem

Kötvényszám: .....

Életbiztosítási termék neve: .....

Szerződő adatai

Vezetékneve: ..... Utóneve(i): .....

Születési helye: ..... Születési ideje: .....

Anyja vezetékneve: ..... Anyja utóneve(i): .....

Mint a biztosítás Szerződője kijelentem, hogy a jelen kérelemben szereplő tájékoztatás ismeretében a biztosítási szerződésem tartamát ☐ évvel kívánom meghosszabbítani.

Tájékoztatás

Az életbiztosítási szerződés a meghosszabbított tartam alatt a szerződéskötéskor hatályos feltételekkel marad hatályban. A tartam meghosszabbítása nem új szerződés létrejöttét, hanem a meglévő szerződés módosítását jelenti.

A szerződés lejáratát követően a biztosítási tartam már nem hosszabbítható meg, ezért kérjük, hogy a kérelmet a szerződési feltételekben meghatározott időpontig küldje meg a biztosító részére.

A biztosítási szerződés tartama a lejárat előtt a vonatkozó szerződési feltételek szabálya szerint beérkezett, a szerződő írásbeli kérelmére hosszabbítható meg. A biztosító jogosult a meghosszabbítási kérelmet elfogadni vagy elutasítani. A biztosító a kérelem elfogadásáról vagy elutasításáról a szerződőt írásban tájékoztatja, elfogadás esetén módosított kötvényt állít ki.

Felhívjuk figyelmét, hogy egyes, tartamhoz kötött kedvezmények vagy ajándékdíjak esetében a jogosultság feltétele lehet, hogy a szerződés az adott tartamot ne tartamhosszabbítással érje el.

A tartam kerek évenként növelhető, legfeljebb a szerződési feltételekben meghatározott maximális tartamig.

Nyilatkozat változásbejelentési kötelezettségről

A szerződő és a biztosított köteles a szerződésben szereplő lényeges adatok változását (pl. név, lakcím, levelezési cím, telefonszám, e-mail cím) a változástól számított 15 napon belül írásban bejelenteni a biztosítónak.

Emellett a szerződő köteles a pénzmosási ügyfél-azonosítás során megadott adatok, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintő változásokat a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül bejelenteni a biztosítónak.

Kelt: _____, ____ év _____ hó ____ nap

_____ Szerződő

_____ Biztosított*

**amennyiben a Biztosított nem azonos a Szerződővel*

K&H Biztosító Zrt.
Életbiztosítási adminisztráció
1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.
telefon: (06 1/20/30/70) 335 3355), (06 1) 328 9000
levelezési cím: Budapest 1851
e-mail: eletbiztositas@kh.hu