

## FORMULAR PENTRU ACORDUL REPUNERII ÎN VIGOARE A CONTRACTULUI

(pentru contractele cu contractant diferit de persoana asigurată)

**Date de identificare**

Număr contract / Tipul contractului:		
Nume și prenume Persoană Asigurată:		
Numele Contractantului Asigurării:		

Subsemnatul \_\_\_\_\_,

în calitate de persoană asigurată a contractului mai sus menționat, prin aplicarea semnăturii pe acest formular, sunt de acord cu repunerea în vigoare a contractului la această dată, precum și cu toate repunerile viitoare.

În cazul în care nu sunteți de acord și cu repunerile viitoare, vă rugăm să bifați caseta:  NU

Pentru repunerea în vigoare a contractului este necesară efectuarea plății tuturor primelor restante, astfel încât contractul să fie plătit la zi.

Data semnării formularului:		Semnătura Agentului de Asigurare/ Reprezentant Broker	
Agenția/Broker		Semnătura Persoanei Asigurate	