

Solicitare reluare plată primă asigurare

Contractant asigurare:	
Nume/Denumire:	CNP/CUI:

Contract asigurare:			
Nr. contract asigurare:		Scadență principală:	
Reactivare asigurări suplimentare:	<input type="checkbox"/> da		<input type="checkbox"/> nu
Reluare plată primă:	<input type="checkbox"/> cu pauză		<input type="checkbox"/> fără pauză
Primă asigurare dorită:			

Prin prezenta, solicit reluarea plății primei de asigurare pentru contractul mai sus menționat, începând cu data următoarei scadențe principale a contractului.

Menționez că doresc reactivarea la valoarea primei de asigurare precizate mai sus.

Contractant:

Data: