

Kötvény elvesztési nyilatkozat



KÖTVÉNYSZÁM:

SZERZŐDŐ ADATAI:

Név:		Születési név:	
Születési hely:		Születési idő:	Év Hónap
Anyja születési neve:		Születési idő:	Év Hónap
Lakcím:			
Levelezési cím:			
E-mail:		Telefonszám:	+ 3 6
Szem. az. Okmány jele, száma:	Szig. Útleve Jogosítvány Érvényességi ideje:	Év Hónap	
Lakcímigazoló hatósági igazolvány jele, száma:			
Érvényességi ideje:	Év Hónap	Adóazonosító jele:	

Alulírott szerződő ezennel közlöm a NOVIS Poistovňa a.s.-el (továbbiakban: Biztosító), hogy a fenti kötvényszámú biztosítási szerződésem:

☐ elveszett ☐ egyéb okból nincs birtokomban és így fölötte rendelkezési jogot nem gyakorlok.

Ezennel, Kérem a NOVIS Biztosítót, hogy a az eredeti biztosítási kötvény tartalmával azonos kötvényt a részemre állítson ki, és azt postai úton a fent meghatározott levelezési címemre megküldeni szíveskedjen.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az eredeti kötvény ismételt a birtokomba került, úgy köteles vagyok azt a Biztosítónak, vagy az általa meghatározott más személynek átadni. Amennyiben nyilatkozatom ellenére bárki más az eredeti kötvény alapján jogszerűen a Biztosítóval szemben igényt érvényesítene, úgy vállalom az abból eredő károk megtérítését.

Alulírott szerződő büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam szolgáltatott adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt , 20 év hónap napján. Kelt , 20 év hónap napján.

Szerződő

Biztosított