

Kézi kitöltés esetén, kérjük nyomtatott nagybetűkkel töltsse ki a nyomtatványt!

Szerződő vezetékneve: utóneve:
 Kockázatviselés címe:
 irányítószám: helység:
 út/utca/tér: hárszám: emelet: ajtó:

SZEMÉLY-, KOCKÁZATI ÉLET-, UTASBIZTOSÍTÁS

1. Biztosított
 vezetékneve: utóneve:
 Neme: Férfi Nő Születési idő: év hó nap

Utazbiztosítás		CT és MR szolgáltatás		Kórházi napi térítés		Biztosítási összeg (Ft)
Kérem	Nem kérem	Kérem	Nem kérem	Kérem	Nem kérem	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3.000 Ft/nap <input type="checkbox"/> 5.000 Ft/nap

2. Biztosított
 vezetékneve: utóneve:
 Neme: Férfi Nő Születési idő: év hó nap

Utazbiztosítás		CT és MR szolgáltatás		Kórházi napi térítés		Biztosítási összeg (Ft)
Kérem	Nem kérem	Kérem	Nem kérem	Kérem	Nem kérem	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3.000 Ft/nap <input type="checkbox"/> 5.000 Ft/nap

3. Biztosított
 vezetékneve: utóneve:
 Neme: Férfi Nő Születési idő: év hó nap

Utazbiztosítás		CT és MR szolgáltatás		Kórházi napi térítés		Biztosítási összeg (Ft)
Kérem	Nem kérem	Kérem	Nem kérem	Kérem	Nem kérem	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3.000 Ft/nap <input type="checkbox"/> 5.000 Ft/nap

KISÁLLATBIZTOSÍTÁS

Sorszám	1.		2.		3.	
	<input type="checkbox"/> Kérem	<input type="checkbox"/> Nem kérem	<input type="checkbox"/> Kérem	<input type="checkbox"/> Nem kérem	<input type="checkbox"/> Kérem	<input type="checkbox"/> Nem kérem
Állat neve						
Születési dátum						
Neme						
Faj						
Fajta név						
Különös ismertető jel						
Utolsó oltás dátuma						
Utolsó oltás száma						
Chip azonosító						
Állattulajdonos neve						

A módosítással járó, szolgáltatásarányos díjmódosítást elfogadom.

Tudomásul veszem, hogy

- a biztosító igényemet ajánlatként kezeli és élhet a biztosítási szabályzat, illetve a Ptk. adta elutasítási jogával.
- a változtatások szerződésmódosítási nyilatkozatomnak a biztosító részére történt átadást követő hónap első napjától lépnek hatályba. Az egyes kiegészítőkre a feltételekben meghatározott várakozási idő szerződésmódosítási nyilatkozatomnak a biztosítóhoz való beérkezésétől számítva indul.

Kelt: év hó nap

Szerződő aláírása:

X