UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

Világjáró Üzleti Utasbiztosítás
Biztosítási ajánlat vállalati keretnapos utasbiztosításokra

Kérjük, nyomtatott betűvel töltse ki! ☒ *A megfelelő helyen így jelölje!*

Szerződő adatai

Cégnév és vállalkozási forma: _____

Székhely cím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Cégjegyzékszám:_____ ÁFA-csoportazonosító szám: _____

Tevékenységi kör: _____ Adószám: _____

A cég képviseletére/aláírásra jogosult személy: _____

Kapcsolattartó neve: _____

Kapcsolattartó e-mail címe: _____

Kapcsolattartó telefonszáma: _____

Szerződés adatai

Biztosítási termék fajtája: ☐ Start ☐ Plusz ☐ Max

Utazási napok száma: _____

Biztosítás kezdete: _____

Biztosítás napi díja: _____

Autó+ személygépkocsi/kisteher 10 éves korig (feltétel: 16. pont) asszisztencia igénylése: ☐ igen ☐ nem

Csak európai utazások: ☐ igen ☐ nem

Fizikai munkavégzés az utazás tartama alatt:
☐ igen ☐ nem ha igen, jellege: _____

Sporttevékenység az utazás tartama alatt:
☐ igen ☐ nem ha igen, szabadidős ☐ versenyszerű ☐ konkrét tevékenység(ek): _____

_____

Poggyászvédelmi igény munkaeszköz, sporteszköz, sportruházat kapcsán:
☐ igen ☐ nem ha igen, eszköz, ruházat pontos megnevezése: _____

_____

Egyéb, az utazásokkal kapcsolatos fontos információ
(90 napnál hosszabb kinttartózkodás, desztináció megjelölésével, 30 napnál hosszabb kinttartózkodás Amerika kontinens (feltétel 2.1. pont) területén, a Külügyminisztérium Konzuli Szolgálata által utazásra nem javasolt térség stb.)

_____

A Biztosítottak nevére szóló elektronikus kártyák száma: _____
(Kérjük, szíveskedjen listán mellékelni a biztosítotti névsort!)
(A Szerződő cég nevére szóló elektronikus, QR kóddal ellátott, angol és magyar nyelvű biztosítási kártyákat biztosítunk.)

Lejelentés módja (Utazónában):

☐ Szerződő vagy

☐ Biztosításközvetítő

Adminisztrátor neve: _____

Adminisztrátor e-mail címe: _____

Adminisztrátor telefonszáma: _____

Szolgáltatások

Jelen ajánlat aláírásával igazolom, hogy az ajánlat mellékletét képező Nyilatkozatot, valamint a Világjáró Üzleti Utasbiztosítás biztosítási feltételeit megismertem és átvettem.

Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam jelen biztosítás feltételeinek a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő feltételeiről. A biztosítás feltételeinek ezt részletező pontját az ajánlat aláírása előtt megismertem. Az erről szóló tájékoztatást követően jelen biztosítás feltételeinek a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezéseit elfogadom, azokat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

Kelt: _____, _____

_____ biztosításközvetítő aláírása

_____ ajánlatkérő aláírása

Nyilatkozat

Kijelentjük, hogy az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. termékei közül a Világjáró Üzleti Utasbiztosítás szolgáltatásaira biztosítást kívánunk kötni.

Tudomásul vesszük, hogy a Biztosító a biztosított személyek tekintetében az U80160/5 sz. Világjáró Üzleti Utasbiztosítási módozat szolgáltatásait nyújtja. Az ajánlatkéréssel egyidejűleg a biztosítási feltételekben, az adatkezelési tájékoztatóban, a terméktájékoztatóban, valamint a távértékesítésre vonatkozó szabályok dokumentumban rögzítetteket megismertük.

Nyilatkozunk arról, hogy a fent megadott adatok a valóságnak megfelelnek.

A biztosítási kötvényt a Szerződő adatai szerinti névre és székhelyre kérjük kiállítani.

Kelt: _____, _____ _____ cégszerű aláírás

Biztosításközvetítő adatai

Biztosításközvetítő cég neve: _____

Biztosításközvetítő cég Társaságunknál nyilvántartott nyolc jegyű partneri azonosítója: _____

Biztosításközvetítő ügynök neve: _____

Kelt: _____, _____ _____ biztosításközvetítő aláírás