

Szerződő adatai

Név: _____

Székhely cím: _____ ir.szám _____ helység
 _____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Levelzési cím: _____ ir.szám _____ helység
 _____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Céggjegyzékszám: _____ Vállalkozási forma: _____

Tevékenységi kör: _____ Adószám: _____

A cég képviseletére/aláírásra jogosult személy: _____

Telefonszám: _____ E-mail cím: _____

Szerződés adatai

	Gépjármű rendszáma	Kockázatviselés kezdete	Kockázatviselés lejárata
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____
9.	_____	_____	_____
10.	_____	_____	_____

Szerződés adatai

Biztosítás kezdete: 20__ év _____ hó _____ nap

Biztosítás lejárata: 20__ év _____ hó _____ nap

Biztosítás díja: _____ Ft/év _____ db Összesen: _____ Ft

Szolgáltatások

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a szállítmányozók részére szóló UNION Világjáró Fuvarozói Üzleti Utasbiztosítás feltételeiben rögzített szolgáltatásokat nyújtja.

Baleseti halál esetén a kedvezményezett: Szerződő Biztosított

Megjegyzés: _____

Jelen ajánlat aláírásával igazolom, hogy az ajánlat mellékletét képező Nyilatkozatot, valamint a szállítmányozók részére szóló UNION Világjáró Fuvarozói 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: _____, 20__ év _____ hó _____ nap

_____ biztosításközvetítő aláírása

_____ ajánlatkérő aláírása

Nyilatkozat

A cégünk tulajdonában lévő, a fentebb meghatározott forgalmi rendszámú és típusú tehergépkocsi(k)ra és/vagy autóbusz(ok)ra, az azt vezető maximum két személyre – mint Biztosítottakra –, az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. termékei közül a Világjáró Fuvarozói Üzleti Utasbiztosítás Éves Bérlet szolgáltatásaira biztosítást kívánunk kötni.

Tudomásul vesszük, hogy a Biztosító a biztosított személyek tekintetében az U80166 sz. Világjáró Fuvarozó Üzleti Utasbiztosítási módozat szolgáltatásait nyújtja. Az ajánlatkéréssel egyidejűleg a biztosítási feltételekben, az adatkezelési tájékoztatóban, a terméktájékoztatóban, valamint a távértékesítésre vonatkozó szabályok dokumentumban rögzítetteket megismertem.

Tudomásul vesszük, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottak tekintetében kiutazásonként az utazás kapcsán kiállított, hivatalos menetlevélben rögzített időtartamra, maximum 90 napra terjed ki, területi hatálya – Magyarország területét kivéve – Európa (biztosítási feltételek 10. pont), illetve a Világjáró Fuvarozói Üzleti Utasbiztosítás tartama alatt maximum négy alkalommal érvényesíthető poggyászkárigény.

Vállaljuk, hogy minden káresemény alkalmával hivatalosan dokumentáljuk az adott forgalmi rendszámú tehergépkocsi és/vagy autóbusz kiküldetésére vonatkozó, a Biztosító által kért adatokat (kiküldetés helye, útvonala, időpontja (pontos dátum, óra, perc), kiküldött gépkocsivezető(k) neve stb.)

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

A biztosítási kötvényt a Szerződő adatai szerinti névre, székhelyre és a fentebb meghatározott forgalmi rendszám(ok)ra kérjük kiállítani.

Kelt: _____, 20__ év _____ hó ____ nap _____
cégszerű aláírás

Biztosításközvetítő adatai

Biztosításközvetítő cég neve: _____

Biztosításközvetítő cég UNION-kódja (FOX-kód): _____

Biztosításközvetítő ügynök neve: _____

Kelt: _____, 20__ év _____ hó ____ nap _____
biztosításközvetítő aláírás