

Szerződő adatai

Cég adószáma: _____

Cég neve: _____

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

Kapcsolattartó neve: _____ Kapcsolattartó telefonszáma: _____

Kapcsolattartó e-mail címe: _____

Tehergépkocsi vagy autóbusz adatai

Forgalmi rendszám: _____ Típus: _____

FIGYELEM: Több jármű esetén kérjük, szíveskedjen külön listán csatolni a forgalmi rendszámokra és típusokra vonatkozó adatokat.

A szerződő fél részéről 30 napnál nem régebbi cégbírósági végzés, vagy cégkivonat másolata szükséges.

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 Fuvarozó Éves Bérlet szolgáltatásaira biztosítást kívánunk kötni.

Tudomásul vesszük, hogy a Biztosító a biztosított személyek tekintetében az U80160/4. sz. Világjáró Üzleti 25 utasbiztosítási módozat szolgáltatásait nyújtja.

Tudomásul vesszük, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottak tekintetében kiutazásonként maximum az utazás kapcsán kiállított, hivatalos menetlevélben rögzített időtartamra terjed ki, területi hatálya – Magyarország területét kivéve – Európa (általános feltételek 8.5), illetve a Fuvarozó Éves Bérlet 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 rendszámra 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 aláírása