

## UNION-Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás Biztosítási ajánlat

Kötvényszám: _____ Képviselő neve: _____	Beérkezett:
Adóigazgatási szám: 10491984-4-44 Képviselő kódja: _____	
Csoport azonosító szám: 17781293-5-44 Nyugtaszám: _____ Ajánlatszám: _____	

<b>Szerződő (Üzemben tartó)</b> <input type="checkbox"/> <b>Férfi</b> <input type="checkbox"/> <b>Nő</b> <input type="checkbox"/> <b>Nem természetes személy</b> <input type="checkbox"/>	
Név/Cégnév: _____	
Születéskori név: _____	Állampolgárság: _____
Anyja születéskori neve: _____	
Születési hely: _____	Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap
E-mail cím: _____ Vezetékes telefonszám: +36 _____ / _____	
Adóazonosító jel, adószám vagy cégjegyzékszám: _____ Mobil telefonszám: +36 _____ / _____	
Állandó lakcím/Székhely: _____ ir.szám _____ helység _____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtó	
Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység _____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtó	
Képviselőre jogosult neve: _____ Elérhetősége: _____	
Gépjárművezetői vizsga időpontja: _____ év _____ hónap _____ nap	

<b>Biztosított jármű</b>	
Rendszám: _____	Alvázszám: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Teljesítmény _____ kW	
Fajtája: <input type="checkbox"/> személygépkocsi <input type="checkbox"/> tehergépkocsi <input type="checkbox"/> autóbussz <input type="checkbox"/> vontató	<input type="checkbox"/> mezőgazdasági vontató <input type="checkbox"/> munkagép <input type="checkbox"/> lassú jármű <input type="checkbox"/> motorkerékpár
<input type="checkbox"/> segédmotoros kerékpár <input type="checkbox"/> négykerekű segédmotoros kerékpár <input type="checkbox"/> pótkocsi	
Gyártmány: _____	Típus: _____ Szállítható személyek száma: _____ fő
Hajtóanyag: _____	Saját tömeg: _____ kg Legnagyobb össztömeg: _____ kg
Tulajdonszerzés időpontja: _____ / _____ / _____	
Forgalmi engedély száma: _____	
Használat módja: <input type="checkbox"/> normál <input type="checkbox"/> taxi <input type="checkbox"/> bérgépkocsi <input type="checkbox"/> veszélyes anyagot szállító	

<b>Jármű állapota</b>	
<input type="checkbox"/> sérülésmentes	
<input type="checkbox"/> sérült: _____	

### Szerződés

Kockázatviselés kezdete: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap \_\_\_\_\_ óra \_\_\_\_\_ perc

Kockázatviselés lejárata: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Terméktípus:  UNION-Kötelező  UNION-Kötelező muzeális járművekre

Tarifadíj: \_\_\_\_\_ Ft Vezetéstapasztalati/életkor szorzó: \_\_\_\_\_

<b>Kedvezmények</b>	Szorzók
<input type="checkbox"/> újrési kedvezmény _____	(kizárólag január 1-jei kockázatviselés kezdetű szerződésre)
<input type="checkbox"/> közszolgálati dolgozó* _____	
<input type="checkbox"/> Magyar Autóklub tagja _____	
_____ (Standard vagy Komfort tagság)*	tagsági kártya száma: _____
<input type="checkbox"/> MEOSZ-tag mozgáskorlátozott* _____	MEOSZ tagsági igazolvány száma: _____
<input type="checkbox"/> casco együttbiztosítás _____	Casco ajánlatszám/kötvényszám: _____
<input type="checkbox"/> családi kedvezmény 2 autótól _____	rendsám: _____

\*Ezen kedvezmények közül a szerződésben csak egy érvényesíthető.

**Pótdíjak / szorzók:**

taxi, bérgépjármű \_\_\_\_\_  sportmotorkerékpár \_\_\_\_\_  veszélyes áru szállítás \_\_\_\_\_  dízel pótdíj: \_\_\_\_\_

**Bonus-malus osztály:** \_\_\_\_\_ szorzó: \_\_\_\_\_

Előző biztosító: \_\_\_\_\_ Előző kötvényszám: \_\_\_\_\_

(Előző) forgalmi rendszám: \_\_\_\_\_ Kártörténeti ügyfél azonosító: \_\_\_\_\_

Gfb éves díja: \_\_\_\_\_ Ft

<b>Kiegészítő baleset-biztosítás</b>	
<input type="checkbox"/> Kiegészítő baleset-biztosítás (3500 Ft/év)	Éves díj: _____ Ft
Kiegészítő baleset-biztosításunk az Ön által biztosított személygépkocsiban utazó <b>összes személyre</b> az alábbi szolgáltatást nyújtja közlekedési baleset esetén:	
Baleseti halál:	1 millió Ft
Végleges egészségkárosodás:	2 millió Ft-nak az egészségkárosodás mértékének megfelelő százaléka (31–100%-os egészségkárosodás esetén)
Kórházi ápolás:	8000 Ft/nap (5–45 napig)

<b>Díjösszesítő (Rendszeresen fizetendő díjak)</b>	
Éves díj összesen: _____ Ft	
Díjfizetés gyakorisága: <input type="checkbox"/> egyszeri <input type="checkbox"/> havi <input type="checkbox"/> negyedéves <input type="checkbox"/> féléves <input type="checkbox"/> éves	szorzó _____
Díjfizetés módja: <input type="checkbox"/> csekk <input type="checkbox"/> beszedési megbízás <input type="checkbox"/> banki utalás	szorzó _____
Dolgozói kedvezmény (UNION-Kötelező biztosítás esetén): <input type="checkbox"/>	szorzó _____
Első díj nem került átvételre: <input type="checkbox"/>	GYAKORISÁG SZERINTI DÍJ: _____ Ft
	BALESETI ADÓ: _____ Ft
	<b>FIZETENDŐ (Díj + Adó): _____ Ft</b>

A biztosítás feltételeit a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény szabályozza.

Szerződő az ajánlatban foglalt adatok valódiságát aláírásával igazolja, egyben tudomásul veszi, hogy az adatok a Ptk. 540. §-a szerint közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség alá tartoznak. Szerződő hozzájárul ahhoz, hogy az itt közölt adatokat a biztosító ellenőrizhesse, illetve hogy a szerződés körében adatait kezelje és nyilvántartsa. A szerződő elismeri, hogy az ajánlat aláírásával egyidőben a biztosítás közvetítőjétől a Gépjármű-biztosítási nyilatkozatot és az ajánlaton rögzített biztosítások feltételeit átvette.

Jelen biztosítási ajánlat a kockázatviselés kezdetétől számított 60. napig a biztosítási fedezet fennállását is igazolja.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
P.H.

A biztosítás közvetítőjének aláírása \_\_\_\_\_ Szerződő aláírása \_\_\_\_\_

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

## UNION-Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás Biztosítási ajánlat

Kötvényszám: _____	Képviselő neve: _____	Beérkezett:
Adóigazgatási szám: 10491984-4-44	Képviselő kódja: _____	
Csoport azonosító szám: 17781293-5-44	Nyugtaszám: _____ Ajánlatszám: _____	

**Szerződő (Üzemben tartó)**  Férfi  Nő  Nem természetes személy

Név/Cégnév: \_\_\_\_\_

Születéskori név: \_\_\_\_\_ Állampolgárság: \_\_\_\_\_

Anyja születéskori neve: \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_ Születési idő: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

E-mail cím: \_\_\_\_\_ Vezetékes telefonszám: +36 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adóazonosító jel, adószám vagy cégjegyzékszám: \_\_\_\_\_ Mobil telefonszám: +36 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Állandó lakcím/Székhely: \_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ helység  
\_\_\_\_\_ közterület (út, utca, tér stb.) \_\_\_\_\_ házsám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

Levelezési cím: \_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ helység  
\_\_\_\_\_ közterület (út, utca, tér stb.) \_\_\_\_\_ házsám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

Képviselőre jogosult neve: \_\_\_\_\_ Elérhetősége: \_\_\_\_\_

Gépjárművezetői vizsga időpontja: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

**Biztosított jármű**

Rendszám: \_\_\_\_\_ Alvázszám:

Teljesítmény \_\_\_\_\_ kW

Fajtája:  személygépkocsi  tehergépkocsi  autóbusz  vontató  
 mezőgazdasági vontató  munkagép  lassú jármű  motorkerékpár  
 segédmotoros kerékpár  négykerekű segédmotoros kerékpár  pótkocsi

Gyártmány: \_\_\_\_\_ Típus: \_\_\_\_\_ Szállítható személyek száma: \_\_\_\_\_ fő

Hajtóanyag: \_\_\_\_\_ Saját tömeg: \_\_\_\_\_ kg Legnagyobb össztömeg: \_\_\_\_\_ kg

Tulajdonszerzés időpontja: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Forgalmi engedély száma: \_\_\_\_\_

Használat módja:  normál  taxi  bérgépkocsi  veszélyes anyagot szállító

**Jármű állapota**

sérülésmentes

sérült: \_\_\_\_\_

**Szerződés**

Kockázatviselés kezdete: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap \_\_\_\_\_ óra \_\_\_\_\_ perc

Kockázatviselés lejárata: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Terméktípus:  UNION-Kötelező  UNION-Kötelező muzeális járművekre

Tarifadíj: \_\_\_\_\_ Ft Vezetéstapasztalati/életkor szorzó: \_\_\_\_\_

**Kedvezmények** Szorzók

újrív kedvezmény \_\_\_\_\_ (kizárólag január 1-jei kockázatviselés kezdetű szerződésre)

közszolgálati dolgozó\* \_\_\_\_\_

Magyar Autóklub tagja \_\_\_\_\_  
(Standard vagy Komfort tagság)\* \_\_\_\_\_ tagsági kártya száma: \_\_\_\_\_

MEOSZ-tag mozgáskorlátozott\* \_\_\_\_\_ MEOSZ tagsági igazolvány száma: \_\_\_\_\_

casco együttbiztosítás \_\_\_\_\_ Casco ajánlatszám/kötvényszám: \_\_\_\_\_

családi kedvezmény 2 autótól \_\_\_\_\_ rendszám: \_\_\_\_\_

\*Ezen kedvezmények közül a szerződésben csak egy érvényesíthető.

**Pótdíjak / szorzók:**

taxi, bérgépjármű \_\_\_\_\_  sportmotorkerékpár \_\_\_\_\_  veszélyes áru szállítás \_\_\_\_\_  dízel pótdíj: \_\_\_\_\_

**Bonus-malus osztály:** \_\_\_\_\_ szorzó: \_\_\_\_\_

Előző biztosító: \_\_\_\_\_ Előző kötvényszám: \_\_\_\_\_

(Előző) forgalmi rendszám: \_\_\_\_\_ Kártörténeti ügyfél azonosító: \_\_\_\_\_  
Gfb éves díja: \_\_\_\_\_ Ft

**Kiegészítő baleset-biztosítás**

Kiegészítő baleset-biztosítás (3500 Ft/év) Éves díj: \_\_\_\_\_ Ft

Kiegészítő baleset-biztosításunk az Ön által biztosított személygépkocsiban utazó **összes személyre** az alábbi szolgáltatást nyújtja közlekedési baleset esetén:

Baleseti halál: 1 millió Ft

Végleges egészségkárosodás: 2 millió Ft-nak az egészségkárosodás mértékének megfelelő százaléka (31–100%-os egészségkárosodás esetén)

Kórházi ápolás: 8000 Ft/nap (5–45 napig)

**Díjösszesítő (Rendszeresen fizetendő díjak)**

Éves díj összesen: \_\_\_\_\_ Ft

Díjfizetés gyakorisága:  egyszeri  havi  negyedéves  féléves  éves szorzó \_\_\_\_\_

Díjfizetés módja:  csekk  beszedési megbízás  banki utalás szorzó \_\_\_\_\_

Dolgozói kedvezmény (UNION-Kötelező biztosítás esetén):  szorzó \_\_\_\_\_

Első díj nem került átvételre:  GYAKORISÁG SZERINTI DÍJ: \_\_\_\_\_ Ft

BALESETI ADÓ: \_\_\_\_\_ Ft

**FIZETENDŐ (Díj + Adó): \_\_\_\_\_ Ft**

A biztosítás feltételeit a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény szabályozza. Szerződő az ajánlatban foglalt adatok valódiságát aláírásával igazolja, egyben tudomásul veszi, hogy az adatok a Ptk. 540. §-a szerint közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség alá tartoznak. Szerződő hozzájárul ahhoz, hogy az itt közölt adatokat a biztosító ellenőrizhesse, illetve hogy a szerződés körében adatait kezelje és nyilvántartsa. A szerződő elismeri, hogy az ajánlat aláírásával egyidőben a biztosítás közvetítőjétől a Gépjármű-biztosítási nyilatkozatot és az ajánlaton rögzített biztosítások feltételeit átvette. Jelen biztosítási ajánlat a kockázatviselés kezdetétől számított 60. napig a biztosítási fedezet fennállását is igazolja.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
P.H.

A biztosítás közvetítőjének aláírása \_\_\_\_\_ Szerződő aláírása \_\_\_\_\_

Kérjük, nyomtatott betűvel töltsse ki! A megfelelő helyen így jelölje!

# UNION-Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás Biztosítási ajánlat

Kötvényszám: _____ Képviselő neve: _____	Beérkezett:
Adóigazgatási szám: 10491984-4-44 Képviselő kódja: _____	
Csoport azonosító szám: 17781293-5-44 Nyugtaszám: _____ Ajánlatszám: _____	

**Szerződő (Üzemben tartó)**  Férfi  Nő  Nem természetes személy

Név/Cégnév: \_\_\_\_\_

Születéskori név: \_\_\_\_\_ Állampolgárság: \_\_\_\_\_

Anyja születéskori neve: \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_ Születési idő: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

E-mail cím: \_\_\_\_\_ Vezetékes telefonszám: +36 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adóazonosító jel, adószám vagy cégjegyzékszám: \_\_\_\_\_ Mobil telefonszám: +36 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Állandó lakcím/Székhely: \_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ helység  
 \_\_\_\_\_ közterület (út, utca, tér stb.) \_\_\_\_\_ házszám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

Levelezési cím: \_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ helység  
 \_\_\_\_\_ közterület (út, utca, tér stb.) \_\_\_\_\_ házszám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

Képviselőre jogosult neve: \_\_\_\_\_ Elérhetősége: \_\_\_\_\_

Gépjárművezetői vizsga időpontja: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

**Biztosított jármű**

Rendszám: \_\_\_\_\_ Alvázszám:

Teljesítmény \_\_\_\_\_ kW

Fajtája:  személygépkocsi  tehergépkocsi  autóbusz  vontató  
 mezőgazdasági vontató  munkagép  lassú jármű  motorkerékpár  
 segédmotoros kerékpár  négykerekes segédmotoros kerékpár  pótkocsi

Gyártmány: \_\_\_\_\_ Típus: \_\_\_\_\_ Szállítható személyek száma: \_\_\_\_\_ fő

Hajtóanyag: \_\_\_\_\_ Saját tömeg: \_\_\_\_\_ kg Legnagyobb össztömeg: \_\_\_\_\_ kg

Tulajdonszerzés időpontja: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Forgalmi engedély száma: \_\_\_\_\_

Használat módja:  normál  taxi  bérgépkocsi  veszélyes anyagot szállító

**Jármű állapota**

sérülésmentes

sérült: \_\_\_\_\_

**Szerződés**

Kockázatviselés kezdete: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap \_\_\_\_\_ óra \_\_\_\_\_ perc

Kockázatviselés lejárata: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Terméktípus:  UNION-Kötelező  UNION-Kötelező muzeális járművekre

Tarifadíj: \_\_\_\_\_ Ft Vezetéstapasztalati/életkor szorzó: \_\_\_\_\_

Kedvezmények	Szorzók
<input type="checkbox"/> újévi kedvezmény _____ (kizárólag január 1-jei kockázatviselés kezdetű szerződésre)	
<input type="checkbox"/> közszolgálati dolgozó* _____	
<input type="checkbox"/> Magyar Autóklub tagja _____	
(Standard vagy Komfort tagság)* _____ tagsági kártya száma: _____	
<input type="checkbox"/> MEOSZ-tag mozgáskorlátozott* _____ MEOSZ tagsági igazolvány száma: _____	
<input type="checkbox"/> casco együttbiztosítás _____ Casco ajánlatszám/kötvényszám: _____	
<input type="checkbox"/> családi kedvezmény 2 autótól _____ rendszám: _____	

\*Ezen kedvezmények közül a szerződésben csak egy érvényesíthető.

**Pótdíjak / szorzók:**

taxi, bérgépjármű \_\_\_\_\_  sportmotorkerékpár \_\_\_\_\_  veszélyes áru szállítás \_\_\_\_\_  dízel pótdíj: \_\_\_\_\_

**Bonus-malus osztály:** \_\_\_\_\_ szorzó: \_\_\_\_\_

Előző biztosító: \_\_\_\_\_ Előző kötvényszám: \_\_\_\_\_

(Előző) forgalmi rendszám: \_\_\_\_\_ Kártörténeti ügyfél azonosító: \_\_\_\_\_

Gfb éves díja: \_\_\_\_\_ Ft

**Kiegészítő baleset-biztosítás**

Kiegészítő baleset-biztosítás (3500 Ft/év) Éves díj: \_\_\_\_\_ Ft

Kiegészítő baleset-biztosításunk az Ön által biztosított személygépkocsiban utazó **összes személyre** az alábbi szolgáltatást nyújtja közlekedési baleset esetén:

- Baleseti halál: 1 millió Ft
- Végleges egészségkárosodás: 2 millió Ft-nak az egészségkárosodás mértékének megfelelő százaléka (31–100%-os egészségkárosodás esetén)
- Kórházi ápolás: 8000 Ft/nap (5–45 napig)

**Díjösszesítő (Rendszeresen fizetendő díjak)**

Díjfizetés gyakorisága:  egyszeri  havi  negyedéves  féléves  éves Éves díj összesen: \_\_\_\_\_ Ft

Díjfizetés módja:  csekk  beszedési megbízás  banki utalás szorzó \_\_\_\_\_

Dolgozói kedvezmény (UNION-Kötelező biztosítás esetén):  szorzó \_\_\_\_\_

Első díj nem került átvételre:  GYAKORISÁG SZERINTI DÍJ: \_\_\_\_\_ Ft

BALESETI ADÓ: \_\_\_\_\_ Ft

**FIZETENDŐ (Díj + Adó): \_\_\_\_\_ Ft**

A biztosítás feltételeit a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény szabályozza. Szerződő az ajánlatban foglalt adatok valódiságát aláírásával igazolja, egyben tudomásul veszi, hogy az adatok a Ptk. 540. §-a szerint közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség alá tartoznak. Szerződő hozzájárul ahhoz, hogy az itt közölt adatokat a biztosító ellenőrizhesse, illetve hogy a szerződés körében adatait kezelje és nyilvántartsa. A szerződő elismeri, hogy az ajánlat aláírásával egyidőben a biztosítás közvetítőjétől a Gépjármű-biztosítási nyilatkozatot és az ajánlaton rögzített biztosítások feltételeit átvette. Jelen biztosítási ajánlat a kockázatviselés kezdetétől számított 60. napig a biztosítási fedezet fennállását is igazolja.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ P.H.

A biztosítás közvetítőjének aláírása \_\_\_\_\_ Szerződő aláírása \_\_\_\_\_

Kérjük, nyomtatott betűvel töltsse ki! A megfelelő helyen így jelölje!