

Ajánlat

a Hungária Assistance külföldre utazók csoportos biztosításához

Kötvénytiszta szám: (szerződésszám): Az igazgatóság kódja: A fiók kódja:

A szerződő neve és rövidített neve:

Címe/székhelye: helység,
 út/utca, házszám, emelet, ajtó

Telephelye, fióktelepének címe: helység,
 út/utca, házszám, emelet, ajtó

Fő tevékenységi köre:

Adószáma: - -

Azonosító okmány száma (cégjegyzékszám): - - és az azt kiadó ország:

Képviselőre jogosultak neve, beosztása:

Kézbesítési megbízott neve:¹

Személyi igazolvány száma:¹

Lakcíme:¹ helység,
 út/utca, házszám, emelet, ajtó

A kapcsolattartó neve:

Telefonszáma (vezetékes): / Telefonszáma (mobil): /

A szerződésben meghatározott napok (keretnapok) száma: Az igényelt plastikkártyák száma: db, ebből névre szóló: db

A kockázatviselés kezdete: év hó nap A kockázatviselés vége: év hó nap

¹ Kitöltése külföldi jogi személy esetén szükséges.

Kockázati elemek	Biztosítási összeg	Biztosítási díj
Alapkockázati elemek		
Egészségügyi segítségnyújtási és egyéb utazási segítségnyújtási biztosítás		
Egészségügyi segítségnyújtási biztosítás		
- Betegséből eredő kórházi és orvosi költségek	euró	
- Balesetből eredő kórházi és orvosi költségek	euró	
- A beteg Magyarországra szállítása	Limit nélkül	
Egyéb utazási segítségnyújtási biztosítás		
- Beteglátogatás (éjszakánként, legfeljebb hét éjszaka)	euró	
- A külföldi tartózkodás meghosszabbodása (éjszakánként, legfeljebb hét éjszaka)	euró	
- Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt		
- Helyettesítés megbetegedéskor, hivatalos kiküldetés esetén		
- Telefonköltség	euró	
- Értesítés		
- Holttest szállítása	Limit nélkül	
Kiegészítő kockázati elemek		
1. Baleset-biztosítás		
- Baleseti halál	Ft	
- Légi katasztrófa miatt bekövetkezett halál	Ft	
- Balesetből eredő maradandó, teljes (100%-os) és részleges egészségkárosodás	Ft	
2. Pogyásbiztosítás		
- Pogyászkár	Ft	
- Úti okmányok pótlása	Ft	
- Egyedi érték	Ft	
3. Jogvédelmi és felelősségbiztosítás		
- Óvadék	euró	
- Ügyvédi költség	euró	
- Szakértői költség	euró	
- Felelősségbiztosítás	euró	
4. Pogyászkésedelem-biztosítás		
- 4-8 órás késés esetén	euró	
- 8 órát meghaladó, de 12 órát meg nem haladó késés esetén	euró	
- 12 óránál hosszabb késés esetén	euró	
Pótdíj:		
Biztosítási alapidíj:		
Fizetendő biztosítási díj:		

A díjfizetés készpénzben vagy számla ellenében banki átutalással a _____ Bank

_____ - _____ - _____ számú bankszámlájáról történik.

Élni kíván-e a szerződő a biztosítási feltételek szerinti díjhalasztási lehetőséggel? igen nem

Alulírott szerződő kijelentem, hogy a szerződés megkötése előtt az alább felsorolt nyomtatványokat átvettem.

- a Hungária Assistance külföldre utazók csoportos biztosításának ügyfél-tájékoztatóját (AHE-21403/7)
- a Hungária Assistance külföldre utazók csoportos biztosításának általános szerződési feltételeit (AHE-21406/5)
- az egészségügyi segítségnyújtás és egyéb utazási segítségnyújtás különös szerződési feltételeit (AHE-21407/5)
- a kiegészítő baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21408/5)
- a kiegészítő poggyszabványbiztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21409/5)
- a kiegészítő jogvédelmi és felelősségbiztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21410/5)
- a kiegészítő poggyszabványbiztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21412/5)

Kelt: _____, _____ Jév _____ hó _____ nap

_____ a szerződő saját kezű aláírása

Alulírott szerződő a Hungária Assistance külföldre utazók csoportos biztosításának általános és különös szerződési feltételeiben foglaltak szerint ajánlatot teszek a fent megjelölt biztosítási szerződés megkötésére.

Alulírott szerződő kijelentem, hogy a jelen ajánlat előtt az ügyfél-tájékoztatót, valamint az általános és különös szerződési feltételeket átvettem, megismertem, és az abban foglaltakat elfogadom.

Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. a jelen ajánlatnak – a szerződő választása szerinti – kockázati elemei tekintetében a szerződési feltételekben foglaltak szerint nyújt szolgáltatást.

A biztosítás díja a szerződés megkötésekor esedékes, ha a felek másként nem állapodnak meg. Ha a biztosítási díj fizetése nem készpénzben, hanem átutalással történik, a biztosító az esedékes biztosítási díjról számlát állít ki, és a szerződő a számla alapján, a számlán megjelölt esedékesség napjáig köteles a díjat megfizetni. (Ez esetben a biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a díj a biztosító számlájára beérkezik, vagy azt a pénztárába befizetik.)

Alulírott szerződő vállalom, hogy

- a biztosítási szerződési feltételek tartalmának megismerését a biztosítottak részére lehetővé teszem, továbbá tájékoztatom őket a szerződés lényeges jellemzőiről, a biztosítási összegekről annak érdekében, hogy a biztosítási szerződésből eredő szolgáltatásokat igénybe vehessék, valamint a biztosítottak rendelkezésére bocsátom a plastikkártyákat;

Kelt: _____, _____ Jév _____ hó _____ nap

A biztosítási ajánlatot átvettem:

_____ az üzletszerző aláírása

_____ a szerződő cégszerű aláírása

- felhívom a biztosítottak figyelmét a kedvezményezett kijelölés lehetőségére, és a biztosítóhoz továbbítom a biztosítottnak erre vonatkozó (a szerződő által is aláírt) írásbeli nyilatkozatát;
- a jelen ajánlathoz mellékelem azon biztosítottak névsorát az útlevélszámukkal együtt, akik számára plastikkártyát igényelek;
- az egyes biztosítottak kiutazása előtt megküldöm azt a listát, amely tartalmazza a biztosítottak nevét, útlevélszámát, valamint külföldi tartózkodásuk első és utolsó napját.

Alulírott szerződő hozzájárulok ahhoz, hogy az Allianz Hungária Biztosító Zrt.

- szerződésem kezelése, karbantartása céljából átadja a szerződésben szereplő, biztosítási titoknak minősülő adataimat a szerződésem közvetítésében közre nem működő más ügynökének (üzletkötőjének),
- adatkezelés céljából átadja a szerződésben szereplő, biztosítási titoknak minősülő adataimat segítségnyújtó partnerének a Mondial Assistance Groupnak,
- statisztikai adatszolgáltatás céljából továbbítja biztosítási titoknak minősülő adataimat a biztosító külföldi tulajdonosának.

Alulírott szerződő vállalom, hogy a jelen ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződés fennállása alatt a jelen ajánlatban megadott adataimban bekövetkezett változásokról a tudomásszerzést követő 5 munkanapon belül a biztosítót tájékoztatom.

A biztosítás szerzőjének nyilatkozata a szerződőt illetően:

VIP státusz:² nem igen

Allianz alkalmazott, vagy Allianz megbízott vállalkozó:² nem igen

I. személy:

A természetes személy adatai:

Családi és utónéve: _____

Születéskori neve:¹ _____ Állampolgársága: _____

Születési helye: _____ ideje: _____ Jév _____ hó _____ nap

Anyja leánykori neve: _____

Lakcíme: _____ helység, _____ út/utca, házszám _____

Az azonosító okmány típusa:² Személyi igazolvány Személyazonosító igazolvány Útlevel Kártyás vezetői engedély

Az azonosító okmány száma: _____ Lakcímet igazoló kártya száma: _____

Az adatokat rögzítette (név nyomtatott betűvel): _____

az ügyintéző saját kezű aláírása

Alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adataim a valóságnak megfelelnek.

Kelt: _____, _____ Jév _____ hó _____ nap

az ügyfél saját kezű aláírása

II. személy:

A természetes személy adatai:

Családi és utónéve: _____

Születéskori neve:¹ _____ Állampolgársága: _____

Születési helye: _____ ideje: _____ Jév _____ hó _____ nap

Anyja leánykori neve: _____

Lakcíme: _____ helység, _____ út/utca, házszám _____

Az azonosító okmány típusa:² Személyi igazolvány Személyazonosító igazolvány Útlevel Kártyás vezetői engedély

Az azonosító okmány száma: _____ Lakcímet igazoló kártya száma: _____

Az adatokat rögzítette (név nyomtatott betűvel): _____

az ügyintéző saját kezű aláírása

Alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adataim a valóságnak megfelelnek.

Kelt: _____, _____ Jév _____ hó _____ nap

az ügyfél saját kezű aláírása

Gondozó: _____	Körzet: _____	Szerző: _____	Jutalék elszámolási mód: _____								
Ügynök	Felül- jutalék	Megoszlási arány	Jutalék típus	Ügynök	Felül- jutalék	Megoszlási arány	Jutalék típus	Ügynök	Felül- jutalék	Megoszlási arány	Jutalék típus
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____	_____ %	_____	_____	_____	_____ %	_____

Kelt: _____, _____ Jév _____ hó _____ nap

Kitöltötte: _____ Ellenőrizte és utalványozta: _____ Engedélyezte: _____
aláírás aláírás aláírás

A szakkezelési szekció kockázat-elbírójának véleménye:

Kelt: _____, _____ Jév _____ hó _____ nap

aláírás

¹ Előző név, leánykori név. ² Kérjük, tegyen x-jelet a megfelelő kockába.

Ajánlat

a Hungária Assistance külföldre utazók csoportos biztosításához

Kötvénytiszta: (szerződésszám): Az igazgatóság kódja: A fiók kódja:

A szerződő neve és rövidített neve:

Címe/székhelye: helység,
 út/utca, házsám, emelet, ajtó

Telephelye, fióktelepének címe: helység,
 út/utca, házsám, emelet, ajtó

Fő tevékenységi köre:

Adószáma: - -

Azonosító okmány száma (cégjegyzékszám): - - és az azt kiadó ország:

Képviselőre jogosultak neve, beosztása:

Kézbesítési megbízott neve:¹

Személyi igazolvány száma:¹

Lakcíme:¹ helység,
 út/utca, házsám, emelet, ajtó

A kapcsolattartó neve:

Telefonszáma (vezetékes): / Telefonszáma (mobil): /

A szerződésben meghatározott napok (keretnapok) száma: Az igényelt plastikkártyák száma: db, ebből névre szóló: db

A kockázatviselés kezdete: év hó nap A kockázatviselés vége: év hó nap

¹ Kitöltése külföldi jogi személy esetén szükséges.

Kockázati elemek	Biztosítási összeg	Biztosítási díj
Alapkockázati elemek		
Egészségügyi segítségnyújtási és egyéb utazási segítségnyújtási biztosítás		
Egészségügyi segítségnyújtási biztosítás		
- Betegségből eredő kórházi és orvosi költségek	euró	
- Balesetből eredő kórházi és orvosi költségek	euró	
- A beteg Magyarországra szállítása	Limit nélkül	
Egyéb utazási segítségnyújtási biztosítás		
- Beteglátogatás (éjszakánként, legfeljebb hét éjszaka)	euró	
- A külföldi tartózkodás meghosszabbodása (éjszakánként, legfeljebb hét éjszaka)	euró	
- Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt		
- Helyettesítés megbetegedéskor, hivatalos kiküldetés esetén		
- Telefonköltség	euró	
- Értesítés		
- Holttest szállítása	Limit nélkül	
Kiegészítő kockázati elemek		
1. Baleset-biztosítás		
- Baleseti halál	Ft	
- Légi katasztrófa miatt bekövetkezett halál	Ft	
- Balesetből eredő maradandó, teljes (100%-os) és részleges egészségkárosodás	Ft	
2. Pogyásbiztosítás		
- Pogyászkár	Ft	
- Úti okmányok pótlása	Ft	
- Egyedi érték	Ft	
3. Jogvédelmi és felelősségbiztosítás		
- Óvadék	euró	
- Ügyvédi költség	euró	
- Szakértői költség	euró	
- Felelősségbiztosítás	euró	
4. Pogyászkésedelem-biztosítás		
- 4-8 órás késés esetén	euró	
- 8 órát meghaladó, de 12 órát meg nem haladó késés esetén	euró	
- 12 óránál hosszabb késés esetén	euró	
Pótdíj:		
Biztosítási alapidíj:		
Fizetendő biztosítási díj:		

A díjfizetés készpénzben vagy számla ellenében banki átutalással a _____ Bank

_____ - _____ - _____ számú bankszámlájáról történik.

Élni kíván-e a szerződő a biztosítási feltételek szerinti díjhalasztási lehetőséggel? igen nem

Alulírott szerződő kijelentem, hogy a szerződés megkötése előtt az alább felsorolt nyomtatványokat átvettem.

- a Hungária Assistance külföldre utazók csoportos biztosításának ügyfél-tájékoztatóját (AHE-21403/7)
- a Hungária Assistance külföldre utazók csoportos biztosításának általános szerződési feltételeit (AHE-21406/5)
- az egészségügyi segítségnyújtás és egyéb utazási segítségnyújtás különös szerződési feltételeit (AHE-21407/5)
- a kiegészítő baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21408/5)
- a kiegészítő pogyászbiztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21409/5)
- a kiegészítő jogvédelmi és felelősségbiztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21410/5)
- a kiegészítő pogyáskésedelem-biztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21412/5)

Kelt: _____, _____ Jév _____ hó _____ nap

_____ a szerződő saját kezű aláírása

Alulírott szerződő a Hungária Assistance külföldre utazók csoportos biztosításának általános és különös szerződési feltételeiben foglaltak szerint ajánlatot teszek a fent megjelölt biztosítási szerződés megkötésére.

Alulírott szerződő kijelentem, hogy a jelen ajánlat előtt az ügyfél-tájékoztatót, valamint az általános és különös szerződési feltételeket átvettem, megismertem, és az abban foglaltakat elfogadom.

Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. a jelen ajánlatnak – a szerződő választása szerinti – kockázati elemei tekintetében a szerződési feltételekben foglaltak szerint nyújt szolgáltatást.

A biztosítás díja a szerződés megkötésekor esedékes, ha a felek másként nem állapodnak meg. Ha a biztosítási díj fizetése nem készpénzben, hanem átutalással történik, a biztosító az esedékes biztosítási díjról számlát állít ki, és a szerződő a számla alapján, a számlán megjelölt esedékesség napjáig köteles a díjat megfizetni. (Ez esetben a biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a díj a biztosító számlájára beérkezik, vagy azt a pénztárába befizetik.)

Alulírott szerződő vállalom, hogy

- a biztosítási szerződési feltételek tartalmának megismerését a biztosítottak részére lehetővé teszem, továbbá tájékoztatom őket a szerződés lényeges jellemzőiről, a biztosítási összegekről annak érdekében, hogy a biztosítási szerződésből eredő szolgáltatásokat igénybe vehessék, valamint a biztosítottak rendelkezésére bocsátom a plastikkártyákat;

Kelt: _____, _____ Jév _____ hó _____ nap

A biztosítási ajánlatot átvettem:

_____ az üzletszerző aláírása

_____ a szerződő cégszerű aláírása

- felhívom a biztosítottak figyelmét a kedvezményezett kijelölés lehetőségére, és a biztosítóhoz továbbítom a biztosítottnak erre vonatkozó (a szerződő által is aláírt) írásbeli nyilatkozatát;
- a jelen ajánlathoz mellékelem azon biztosítottak névsorát az útlevélszámukkal együtt, akik számára plastikkártyát igényelek;
- az egyes biztosítottak kiutazása előtt megküldöm azt a listát, amely tartalmazza a biztosítottak nevét, útlevélszámát, valamint külföldi tartózkodásuk első és utolsó napját.

Alulírott szerződő hozzájárulok ahhoz, hogy az Allianz Hungária Biztosító Zrt.

- szerződésem kezelése, karbantartása céljából átadja a szerződésben szereplő, biztosítási titoknak minősülő adataimat a szerződésem közvetítésében közre nem működő más ügynökének (üzletkötőjének),
- adatkezelés céljából átadja a szerződésben szereplő, biztosítási titoknak minősülő adataimat segítségnyújtó partnerének a Mondial Assistance Groupnak,
- statisztikai adatszolgáltatás céljából továbbítja biztosítási titoknak minősülő adataimat a biztosító külföldi tulajdonosának.

Alulírott szerződő vállalom, hogy a jelen ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződés fennállása alatt a jelen ajánlatban megadott adataimban bekövetkezett változásokról a tudomásszerzést követő 5 munkanapon belül a biztosítót tájékoztatom.