



Ajánlat baleseti és betegségi kiegészítő biztosításokra

Kötvényszám: Üzletkötő kódja:

1. A főbiztosítás adatai				neve és kódja: Admiral MEB-277			
A szerződő neve (családnév, utónév/cégnév):							
Születési idő:		Év	Hó	Nap			

2. A biztosított adatai				<input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő				
Név (családnév, utónév):								
Születési hely:				Születési idő:		Év	Hó	Nap
Anyja születéskori neve:								
Foglalkozás:		TEAOR/FEOR kód:		Fő tevékenységi köre:				
Sporttevékenység:				Versenyszerűen űzi: (igen/nem)				
Hobby:		Gyakoriság:		<input type="checkbox"/> naponta <input type="checkbox"/> hetente <input type="checkbox"/> havonta <input type="checkbox"/> alkalmyszerűen				

3. A biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási csomag			
Védelmi csomag	Kód	Biztosítási összeg (Ft)	Kezdeti kockázati díj (Ft)
Rokkansági díjmentesítés kiegészítő biztosítás	MET-W20	a főbiztosítás éves biztosítási díja	
Baleseti halál kiegészítő biztosítás	MET-H19		
Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság (1-100%-os mértékű) esetére szóló kiegészítő biztosítás	MET-R57		
Balesetből származó csonttörésre és égési sérülésre szóló kiegészítő biztosítás	MET-F07		
Balesetből származó kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás	MET-N07		
Balesetből származó műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás	MET-S07		
Kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás	MET-N57		
Műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás	MET-S57		
Kezdeti kockázati díj összesen			

Alulírott kijelentem, hogy

- jelen nyilatkozatom megtételével hozzájárulok ahhoz, hogy a közvetítő az ajánlati lapot és annak mellékleteit, továbbá az ügyfél-átvilágítás kapcsán rögzített adataimat a biztosító részére átadja, ezen adatokat a biztosító a szerződési feltételeiben foglaltak szerint kezelje;
- az ajánlatban és az egészségi nyilatkozatban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése és betegségek elhallgatása esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be.

Tudomásul veszem, hogy a személyes és különleges adataim kezelésére, valamint továbbítására vonatkozó szabályokat az Admiral biztosítás szerződési feltételi tartalmazzák.

Tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni a biztosítónak a fenti adatokban vagy a saját adataimban bekövetkező esetleges változásokat és kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel. Alulírott jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy jelen jognyilatkozatot saját nevemben teszem.

A nyilatkozatot, valamint a szerződés feltételeit tudomásul veszem. Alulírott kijelentem, hogy jelen nyilatkozatot egy példányát átvettem.

A biztosított aláírása:	A szerződő aláírása:
-------------------------	----------------------

Alulírott üzletkötő igazolom, hogy a biztosított azonosítását elvégeztem: személyi adatai az azonosítást igazoló érvényes okiratban foglaltaknak megfelelnek.

Helység:	Dátum:	Üzletkötő aláírása:
----------	--------	---------------------



Baleseti és betegségi kiegészítő biztosítások Szolgáltatási csomag választó lap

Üzletkötő kódja:

Biztosított neve:	
-------------------	--

VÉDELMI CSOMAG				
Baleseti szolgáltatások	I	II	III	
Baleseti halál	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft	4 000 000 Ft	
Baleseti rokkantság	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft	
Éves díj:	6 900 Ft /év <input type="checkbox"/>	17 250 Ft /év <input type="checkbox"/>	27 600 Ft /év <input type="checkbox"/>	
Baleseti kórházi napi térítés	2 000 Ft	6 000 Ft	8 000 Ft	
Baleseti műtéti térítés	100 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft	
Éves díj:	6 870 Ft /év <input type="checkbox"/>	20 610 Ft /év <input type="checkbox"/>	27 480 Ft /év <input type="checkbox"/>	
Csonttörés és égési sérülés	100 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft	
Éves díj:	1 800 Ft /év <input type="checkbox"/>	5 400 Ft /év <input type="checkbox"/>	7 200 Ft /év <input type="checkbox"/>	
Kórházi szolgáltatások	I	II	III	
Baleseti és betegségi kórházi napi térítés	2 000 Ft	6 000 Ft	8 000 Ft	
Baleseti és betegségi kórházi műtéti térítés	100 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft	
Korcsoport	Éves díj	Éves díj	Éves díj	
18-30	10 260 Ft /év <input type="checkbox"/>	30 780 Ft /év <input type="checkbox"/>	41 040 Ft /év <input type="checkbox"/>	
31-35	17 440 Ft /év <input type="checkbox"/>	52 320 Ft /év <input type="checkbox"/>	69 760 Ft /év <input type="checkbox"/>	
36-40	22 960 Ft /év <input type="checkbox"/>	68 880 Ft /év <input type="checkbox"/>	91 840 Ft /év <input type="checkbox"/>	
41-45	28 420 Ft /év <input type="checkbox"/>	85 260 Ft /év <input type="checkbox"/>	113 680 Ft /év <input type="checkbox"/>	
46-50	32 840 Ft /év <input type="checkbox"/>	98 520 Ft /év <input type="checkbox"/>	131 360 Ft /év <input type="checkbox"/>	
51-59	35 780 Ft /év <input type="checkbox"/>	107 340 Ft /év <input type="checkbox"/>	143 120 Ft /év <input type="checkbox"/>	
Éves díj összesen:				Ft
Díjfizetési gyakoriság:	<input type="checkbox"/> havi <input type="checkbox"/> negyedéves <input type="checkbox"/> féléves <input type="checkbox"/> éves			
Díjfizetési gyakorisági szorzó:	havi: 0,08655 negyedéves: 0,25750 féléves: 0,50900 éves: 1,0000			
Fizetendő időszak díj:				Ft

Alulírott jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy jelen jognyilatkozatot saját nevemben teszem. A nyilatkozatot, valamint a szerződés feltételeit tudomásul veszem. Alulírott kijelentem, hogy jelen nyilatkozat egy példányát átvettem.

A biztosított aláírása:	A szerződő aláírása:
-------------------------	----------------------

Alulírott üzletkötő igazolom, hogy a biztosított azonosítását elvégeztem: személyi adatai az azonosságát igazoló érvényes okiratban foglaltaknak megfelelnek.

Helység:	Dátum:	Üzletkötő aláírása:
----------	--------	---------------------

Érvényes: 2014. május 1-jétől