



## APRIL KUTYA-MACSKA BIZTOSÍTÁSI AJÁNLAT

### Szerződő adatai

magánszemély  jogi személy

Név:	Anyja neve, cégnél adószám:
Személyazonosító igazolvány száma:	Lakcím igazolvány száma:
Lakcím, cég esetén székhely:	
Utca, házszám, emelet, ajtó:	
Levelezési cím:	
Utca, házszám, emelet, ajtó:	

### Biztosított adatai (csak akkor kitöltendő, ha eltér a szerződőtől)

magánszemély  jogi személy

Név:	Anyja neve, cégnél adószám:
Személyazonosító igazolvány száma:	Lakcím igazolvány száma:
Lakcím, cég esetén székhely:	
Utca, házszám, emelet, ajtó:	
Levelezési cím:	
Utca, házszám, emelet, ajtó:	

### Biztosított kedvencek adatai

1. Kedvenc neve:	Kedvenc születési dátuma:	Becsült? igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	
Faj: Kutya <input type="checkbox"/> Macska <input type="checkbox"/>	Mikrochip száma:		
Fajta:	Vakvezető igazolvány szám (igazolvány csatolandó):		
Kutyatartás oka: Hobbi <input type="checkbox"/> Mentő <input type="checkbox"/> Őrző <input type="checkbox"/> Vakvezető <input type="checkbox"/>	Egyéb:		
Csomag: Alap <input type="checkbox"/> Prémium <input type="checkbox"/> Prémium opciók <input type="checkbox"/> Önrész: 10% <input type="checkbox"/> Területi hatály: EU <input type="checkbox"/>			
Volt-e az elmúlt egy évben gyógyszeres kezelés illetve sebészeti beavatkozás? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> Ha igen, adja meg a kórlapok kiállításának a dátumait. A kórlapok másolatai az ajánlathoz csatolandók.			
Dátum 1:	Dátum 2:	Dátum 3:	Dátum 4:

2. Kedvenc neve:	Kedvenc születési dátuma:	Becsült? igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	
Faj: Kutya <input type="checkbox"/> Macska <input type="checkbox"/>	Mikrochip száma:		
Fajta:	Vakvezető igazolvány szám (igazolvány csatolandó):		
Kutyatartás oka: Hobbi <input type="checkbox"/> Mentő <input type="checkbox"/> Őrző <input type="checkbox"/> Vakvezető <input type="checkbox"/>	Egyéb:		
Csomag: Alap <input type="checkbox"/> Prémium <input type="checkbox"/> Prémium opciók <input type="checkbox"/> Önrész: 10% <input type="checkbox"/> Területi hatály: EU <input type="checkbox"/>			
Volt-e az elmúlt egy évben gyógyszeres kezelés illetve sebészeti beavatkozás? nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> Ha igen, adja meg a kórlapok kiállításának a dátumait. A kórlapok másolatai az ajánlathoz csatolandók.			
Dátum 1:	Dátum 2:	Dátum 3:	Dátum 4:

### Szerződésre, kockázatviselésre, díjfizetésre vonatkozó adatok

Biztosítási fedezet első napja:	Fizetési mód és gyakoriság: Csekkes - negyedéves <input type="checkbox"/> Csekkes - éves <input type="checkbox"/> Csoportos beszedési megbízás - negyedéves <input type="checkbox"/>
Rendelkezik-e már APRIL Kutya-Macskabiztosítással? igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	Ha igen, kötvényszám: <input type="text"/>
Éves biztosítási díj kedvezményrel: <input type="text"/> Ft	Gyakoriság szerint fizetendő: <input type="text"/> Ft
Halasztott díjfizetés: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	Tanácsadónak átadott díjelőleg összege: <input type="text"/> Ft

### Szerződő nyilatkozata

Alulírott a fentiek alapján ajánlatot teszek biztosítási szerződés megkötésére, a Biztosító „APRIL - KUTYA MACSKA” Biztosítás Általános Biztosítási Feltételeinek és Ügyféltájékoztatójának megfelelő tartalommal, a Biztosítási Feltételekben és Ügyféltájékoztatóban, valamint a jelen Biztosítási Ajánlatban foglaltak szerint. Alulírott kijelentem, hogy a jelen Biztosítási Ajánlaton közölt adataim a valóságnak megfelelnek és azokat önkéntesen, a biztosítás megkötése érdekében adtam meg. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése, vagy valós adatok elhallgatása a biztosítási szerződés érvénytelenségét, illetve a Biztosító mentesülését vonhatja maga után. Alulírott kijelentem, hogy a jelen Biztosítási Ajánlat aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam a biztosítás jellemzőiről és a Biztosító főbb adatairól, a Biztosítási Feltételek és Ügyféltájékoztató egy példányát átvettem, elolvastam, a benne foglaltakat megértettem és azokat tudomásul vettem. A jelen Biztosítási Ajánlat aláírásával önkéntes, tájékozott és határozott hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a jelen ajánlaton rögzített adatokat a Biztosító továbbítsa az adatok feldolgozásával és a károk rendezésével megbízott APRIL CEE Development Kft. (cg. szám: 01-09-890452; 1062 Bp., Aradi utca 8-10.) részére, illetve, hogy az APRIL CEE Development Kft. beszedjen minden biztosítási díjat a Biztosító nevében. Továbbá kijelentem, hogy a jelen Biztosítási Ajánlaton szereplő állatok korábbi betegségeit, illetve az állatokon történt beavatkozásokkal kapcsolatos információkat a jelen ajánlaton jeleztem, illetve semmilyen, az utóbbi 12 hónapban történt egészségügyi elváltozást nem hallgattam el.

Alulírott Szerződő nem járulok hozzá, hogy a Biztosító részemre postai úton küldeményeket (pl. DM levél) illetve elektronikus úton információkat küldjön.

Befizetési csekkszáma: <input type="text"/>		
Alkusz neve: <input type="text"/>	Tanácsadó neve: <input type="text"/>	Tanácsadó kódja: <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dátum	Szerződő aláírása	Tanácsadó aláírása