

**Jelen nyilatkozat aláírásával megerősítem**, hogy a biztosítási szerződés megkötésére irányuló biztosítási ajánlatom aláírását megelőzően a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) főbb adatait, az ügyfélbejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeit, felügyeleti szervének megnevezését és székhelyét, az adatkezelés és adatvédelem legfontosabb szabályait tartalmazó írásbeli tájékoztatást megkaptam. Ennek alapján megismerem, hogy mely szervekkel szemben nem terheli titoktartási kötelezettség a biztosítótársaságot, továbbá, hogy a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében írásban benyújtott kérelmet terjeszthetek elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás kezdeményezésére is lehetőségem van a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

Tájékoztatást kaptam arról, hogy a szerződés megkötésével, állományban tartásával, a szerződésből származó követelés megítélésével kapcsolatos, biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosító az adatvédelmi szabályok megtartásával a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény rendelkezései szerint harmadik személy részére (elektronikus adatfeldolgozás céljából elektronikus adatfeldolgozó részére, viszontbiztosítás céljából viszontbiztosító részére, közös kockázatvállalás esetén a kockázatból részt vállaló másik biztosítónak, a biztosítóval kiszervezési szerződést kötő tagállami szolgáltatónak, illetve a biztosító szerződött szakértői részére a szolgáltatási igény rendezésével kapcsolatos szakértői vélemény elkészítése érdekében) átadhatja. A biztosító kérelmemre tájékoztatást ad az általa kezelt, illetőleg az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adataimról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevről, címéről (székhelyéről) és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről.

**Jelen nyilatkozat aláírásával elfogadom**, hogy

- a biztosítási szerződésben írásba foglalt adatok a Ptk. 540. §-ában megfogalmazott közlési és változásbejelentési kötelezettség körébe tartoznak, ezért a közölt adatok helyességéért, valóságtartalmáért, illetőleg a közölt adatokban bekövetkezett változások bejelentéséért felelősséggel tartozom.
- amennyiben nem áll rendelkezésemre az esedékes biztosítási díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított készpénzátutalási megbízás (csekk), díjbekérő levél vagy más dokumentum, köteles vagyok az esedékes díjat – a szerződésben meghatározott esedékességi időpontban – postai csekken vagy a biztosító legközelebbi kirendeltségén a kötvényszám feltüntetésével mellettem befizetni.
- **a jelen ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződés keretében a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő 30 napon belül a biztosítónak bejelentett – biztosítási eseménynek minősülő – károkra terjed ki, feltéve hogy külön feltételt eltérően nem rendelkezik.**
- **a biztosítási szerződési feltétel elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 324. § (1) bekezdésében meghatározott elévülési időtől, ugyanis a jelen ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződésből eredő igények egy év elteltével évülnek el.**

A szerződő mobil telefonszáma és/vagy e-mail címe megadásával hozzájárul ahhoz, hogy a Generali-Providencia Biztosító Zrt. a megadott elérhetőségeken keresztül biztosítási szerződése megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási, kárendezési igényével, kármegelőzéssel kapcsolatban, valamint a következő biztosítási időszakra várható díjról elektronikus úton információkat küldjön részére és ebből a célból elérhetőségi adatait kezelje azon időtartam alatt, ameddig a biztosítási szerződésből eredően igény érvényesíthető. Vállalja továbbá, hogy az e-mail címben/telefonszámban bekövetkezett változást – az információk illetéktelen személyhez jutásának elkerülése érdekében – 5 munkanapon belül a Biztosítónak írásban bejelenti. Tudomásul veszi, hogy a bejelentés elmulasztásából eredő esetleges kárért a Biztosító nem vállal felelősséget. Tudomásul veszi, hogy amennyiben a Biztosító a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatást vagy nyilatkozatot az elektronikus aláírásról szóló 2001. évi XXXV. törvényben szabályozottaknak megfelelően, fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva, elektronikus úton (e-mail) küldi meg a szerződő részére, úgy az elektronikus aláírt elektronikus dokumentumba foglalás az írásbeliség követelményének elegendő. Az elektronikus levél elküldésének tényét és időpontját a Biztosító a későbbiekben bármikor igazolni tudja. A szerződő hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a szerződő nevét, címét, a megadott mobil telefonszámát, és/vagy e-mail címét közvetlen üzletszerzés céljából biztosítási, hitelintézeti, tőkepiaci-befektetési pénztárci termékekre és szolgáltatásokra vonatkozó ajánlatadás vagy ajánlatok továbbítása érdekében a hozzájárulás visszavonásáig nyilvántartsa, és részére elektronikus levelezés, vagy azzal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz útján gazdasági reklámtól küldjön.

A szerződő hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a szerződő nevét, mobil telefonszámát és/vagy e-mail címét az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, a Generali Alapkezelő Zártkörűen Működő Részvénytársaság, a Europ Assistance Magyarország Kft., a Generali Multiinvest Kft., a Generali a Biztonsáért Alapítvány, Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár, a Genertel Biztosító Zrt., a GP Consulting Pénzügyi Tanácsadó Kft., valamint a Generali Egészségpénztár részére marketing tevékenység céljából továbbítsa, és ezen társaságok, valamint szervezetek az adatait a hozzájárulás visszavonásáig kezeljék.

**Amennyiben Ön gazdasági reklámok küldéséhez és az adattovábbításhoz nem járul hozzá, kérjük ezt a négyzetbe tett x jellel jelezze.**

A szerződő kijelenti, hogy hozzájárulása megadása önkéntes és tudomásul veszi, hogy a reklámok közvetlen megkeresés módszerével részére történő küldésének megtiltására, illetőleg a nyilatkozata visszavonására bármikor indokolás nélkül, ingyenesen az alábbi címen, illetve a Generali-Providencia Biztosító Zrt. bármelyik ügyfélszolgálatán – neve, születési dátuma és kötvényszáma megadásával - lehetősége van: general@general.hu elektronikus levelezési címen, vagy postai küldeményként a Generali-Providencia Biztosító Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888. címén.

**Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok, hogy a biztosító a felelősségbiztosítási szerződés megszűnésének tényéről és időpontjáról tájékoztassa**

- vagyonvédelmi vállalkozás tekintetében a rendőrséget és a Személy-, Vagyonvédelmi és Magánnyomozói Szakmai Kamarát,
- könyvvizsgáló (társaság) tekintetében a Magyar Könyvvizsgálói Kamarát,
- hivatalos közbeszerzési tanácsadó tekintetében a Közbeszerzések Tanácsát.

**Jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a biztosítási ajánlatom írásba foglalása előtt átvettem a következő dokumentumokat:**

- Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának különös feltételei (ETSZF)
- Munkavállalói felelősségbiztosítás egészségügyi és szociális tevékenységet folytató alkalmazottaknak (METSZF)
- Könyvvizsgálók, adótanácsadók könyvelők felelősségbiztosításának feltételei (KTSZF)
- Munkavállalói felelősségbiztosítás nem számviteli tevékenységet folytató vállalkozás könyvvizsgáló adótanácsadó, könyvelő, bérszámfejtő alkalmazottjaira (MKSZF).
- Építésszek és műszaki tervezés felelősségbiztosításának feltételei (ÉMTSZF)
- Személy-, vagyonvédelmi és magánnyomozó vállalkozások felelősségbiztosításának feltételei (VVSZF)
- Vagyon károk felelősségbiztosításának feltételei (VKSZF)
- Állategészségügyi tevékenység felelősségbiztosításának feltételei (ÁTSZF)
- Tájékoztatás a biztosításközvetítő adatairól
- Egyéb dokumentumok

Megerősítem, hogy minden tárgyi biztosítással kapcsolatos igényemet rögzítették és más szóbeli megállapodások nem történtek.

Dátum: \_\_\_\_\_

P. H.

Szerződő (cégszerű) aláírása

# Biztosítási ajánlat

szakmai felelősségbiztosításhoz



## GENERALI

Biztosító

Generali-Providencia Biztosító Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. TeleCenter: (06-40) 200-250

**Figyelem! Az ajánlat készpénz átvételére nem jogosít!**  
**A biztosító ügynöke legfeljebb 250 000 Ft átvételére jogosult, melyet nyomdailag a Generali emblémával ellátott nyugta aláírásával igazol!**

**Figyelem! Az ajánlat ajánlatszám-matrica nélkül érvénytelen!**

Ajánlatszám matrica helye

Kötvényszám:

9 5 6 0 0

Előzmény (kötvényszám):

Az alábbi ajánlatot teszem a Generali-Providencia Biztosító Zrt.-nek, azoknak a vonatkozó feltételeknek az ismeretében, amelyekre hivatkozással a biztosítási szerződés létrejön. **Kérjük, hogy az ajánlat kitöltése előtt olvassa el az ügyféltájékoztatót!**

Kockázatviselés kezdete:

0 óra

Szerződés időtartama: határozatlan

Ajánlat jellege:

új

módosítás

Díjfizetés módja:

csekk

átutalás

inkasszó

Több szerződés esetén külön csekket kér-e?

igen

Díjfizetés üteme:

1/4

1/2

1/1

Pénzintézet adatai:

Neve:

Szerződő számlaszáma:

- -

Kötvény útja:

szerződőnek  kirendeltségre

alkusz levelezési címére

Levelezés útja:

szerződőnek  kirendeltségre

alkusz levelezési címére

Fizetési értesítő útja:

szerződőnek  kirendeltségre

alkusz levelezési címére

Kapcsolattartó személy:

Neve: Tel.: Fax: E-mail:

Szerződő neve:

Címe:

Biztosított neve:

Címe:

Levelezési adatok:

Címe:

Ügyfélszám:

Vállalkozás jellege:

egyéni

társas

Neme:

nő

férfi

Adószáma

Anyja neve:

Születési hely:

Születési idő:

Állampolgársága:

A biztosított tevékenységgel kapcsolatosan az elmúlt 3 évben, a szerződés elvállalása szempontjából lényeges esemény(ek):

nem történt(ek)

kárigényt bejelentettek db

eljárás van folyamatban db

jogerős határozattal/ítélettel marasztalták db

Jelen közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító a Ptk. 540. §-ának (3) bekezdése alapján mentesülhet.

Biztosítási összeg:

MFt/káresemény és MFt/év

Önrészesedés:

10%, de minimum Ft/kár

Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosítása esetén önrészesedés nem kerül alkalmazásra, kivéve 471. sz. külön feltételt, amely esetén az önrész 10%, min. 10 000 Ft.

Személy-, vagyonvédelmi és magánnyomozó vállalkozás Munkáltatói felelősségbiztosítása (379. sz. k. f.) esetén az önrészesedés minden esetben 10%, min. 10 000 Ft.

Személy-, vagyonvédelmi és magánnyomozó vállalkozás Építkezési területek őrzése biztosítás (378. sz. k. f.) esetén az önrészesedés minden esetben 10%, min. 500 000 Ft.

Külön feltételek:

Külön feltétel száma

Külön feltétel neve

sz. külön feltétel

sz. külön feltétel

sz. külön feltétel

sz. külön feltétel

sz. külön feltétel

sz. külön feltétel

Biztosítási díj:

Ezen belül a kiegészítő jogvédelem díja: Ft/év

Pótdíj sz. k. f. % Ft

sz. k. f. % Ft

sz. k. f. % Ft

sz. k. f. % Ft

sz. k. f. % Ft

379. sz. k. f. csak VVSZF esetén Ft

Éves díj: Ft

Engedmény a díjfizetés ütemére: % Ft

Egyéb engedmények/pótdíjak: % Ft

Fizetendő díj: Ft/év

Díjrészlet: Ft

Első díjrészlet: Ft

A biztosított alábbi három mutatója közül legalább kettő meghaladja-e a következő értékeket:

1. Mérleg főösszege a 1,5 milliárd forintot, 2. Nettó üzleti forgalma a 3 milliárd forintot, 3. Átlagos alkalmazotti létszám az 1000 főt

igen

nem

Kelt

Dátum

Közvetítő aláírása

Szerződő (cégszerű) aláírása

Érkeztetés kirendeltségen:

Érkeztetés TÜK:

Vizsgálat:

Vagyonbiztosítási üzletágvezető:

Állománykezelés:  Hiánypótlásra visszaküldve  Kötvényesíthető  Elutasítva

Állománykezelés (hiánypótlás után):  Hiánypótlásra visszaküldve  Kötvényesíthető  Elutasítva

Kötvényesítve:

Aláírás

Dátum

## Egészségügyi tevékenység

Alkalmazott feltétel: Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának különös feltételei (ETSZF)

Egészségügyi szolgáltató egy fő orvos/természetgyógyász közreműködésével

Orvos/természetgyógyász neve	Szakágazat	Dijkatégoria	Dij
Egészségügyi személyzet létszáma: _____ fő			
			Éves díj összesen: _____

Egészségügyi szolgáltató (intézet, vállalkozás, stb.) – 2 és 20 közötti orvoslétszámmal

Szociális tevékenység

Egészségügyi szolgáltató – orvos nélkül (nővér, ápoló, asszisztens, védőnő, szülésznő (intézményen kívüli szülés, otthoni szülés kizárva), laboráns, műszaki asszisztens, gyógytornász, logopédus, mentős, betegszállító, valamint a 7/2004. 23. Eüm-rendelet szerint gyógyászati segédeszköz forgalmazó, javító, kölcsönző

A) Orvosok/Természetgyógyászok/Eü. személyzet:

Név	Szakágazat	Dijkatégoria	Dij
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

B) Egészségügyi személyzet/gonozók létszáma: \_\_\_\_\_ fő

Éves díj összesen: \_\_\_\_\_

Gyógyszertár

Gyógyszerészek létszáma: \_\_\_\_\_ fő

Asszisztensek létszáma: \_\_\_\_\_ fő

Vezető gyógyszerész neve: \_\_\_\_\_

Éves díj összesen: \_\_\_\_\_

Dij

Kiegészítő jogvédelmi biztosítás gyógyszerismertetéssel összefüggő hatósági eljárásokra

Pótdíj: \_\_\_\_\_

Éves díj összesen: \_\_\_\_\_

## Munkavállalói felelősségbiztosítás egészségügyi és szociális tevékenységet folytató alkalmazottaknak

Alkalmazott feltétel: Munkavállalói felelősségbiztosítás egészségügyi és szociális tevékenységet folytató alkalmazottaknak (METSZF)

Biztosított neve	Szakágazat	Dijkatégoria	Dij

## Egyéb megállapodások egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosítására vonatkozóan

--

\_\_\_\_\_ Kelt

\_\_\_\_\_ Dátum

\_\_\_\_\_ Közvetítő aláírása

\_\_\_\_\_ Szerződő (cégszerű) aláírása

**Vagyoni károk szakmai felelősségbiztosítása**

Alkalmazott feltétel: Vagyoni károk szakmai felelősségbiztosításának feltételei (VKSZF)

 **Önálló bírósági végrehajtók felelősségbiztosítása (383. sz. k. f.)**

Végrehajtó: \_\_\_\_\_ fő      Díj: \_\_\_\_\_ Ft       Hozzájárulásumat adom, hogy a biztosító a kárigények jogszerűségének vizsgálata céljából a káradatokat a Magyar Bírósági Végrehajtói Kamarának átadja és igénybe veszem a 10%-os biztosítási díjkezdvezményt.

Végrehajtójelölt: \_\_\_\_\_ fő      \_\_\_\_\_ Ft

Végrehajtó-helyettes: \_\_\_\_\_ fő      \_\_\_\_\_ Ft      **Biztosítási díj:** \_\_\_\_\_ Ft

 **Társasházkezelők felelősségbiztosítása (380. sz. k. f.)**

Kezelt lakások: \_\_\_\_\_ db      **Biztosítási díj:** \_\_\_\_\_ Ft

 **Hivatalos közbeszerzési tanácsadók felelősségbiztosítása (381. sz. k. f.)**

Díjszámítás természetes személy biztosítottra  
Díjszámítási alap 1 fő hivatalos közbeszerzési tanácsadó

Díjszámítás jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetre  
A biztosított tevékenységből származó éves nettó árbevétele (forgalom alapú díjszámításnál): \_\_\_\_\_

Biztosított hivatalos közbeszerzési tanácsadók neve	Biztosítási összeg (biztosítottanként külön-külön)	Biztosított hivatalos közbeszerzési tanácsadók neve	Biztosítási összeg (biztosítottanként külön-külön)
1. _____	_____ MFt/kár _____ MFt/év	6. _____	_____ MFt/kár _____ MFt/év
2. _____	_____ MFt/kár _____ MFt/év	7. _____	_____ MFt/kár _____ MFt/év
3. _____	_____ MFt/kár _____ MFt/év	8. _____	_____ MFt/kár _____ MFt/év
4. _____	_____ MFt/kár _____ MFt/év	9. _____	_____ MFt/kár _____ MFt/év
5. _____	_____ MFt/kár _____ MFt/év	Biztosított hivatalos közbeszerzési tanácsadó szervezet _____ MFt/kár _____ MFt/év	

A biztosítottanként megjelölt biztosítási összegek az ajánlat első oldalán szereplő szerződésre vonatkozó biztosítási összegeken belül kerülnek alkalmazásra.

**Biztosítási díj:** \_\_\_\_\_ Ft

 **Szakfordítók, tolmácsok felelősségbiztosítása (382. sz. k. f.)**

A biztosított tevékenységben közreműködő valamennyi személy rendelkezik a 24/1986 (VI.26.) MT rendelet szerinti szakfordítói és/vagy tolmács képesítéssel.

igen       nem

A biztosított tevékenységből származó éves nettó árbevétele (forgalom alapú díjszámításnál): \_\_\_\_\_

Közreműködők listája és bizonyítványok másolata ajánlathoz mellékelve.

igen       nem      **Biztosítási díj:** \_\_\_\_\_ Ft

VIG engedély: \_\_\_\_\_

 **Hivatali felelősségbiztosítás (385. sz. k. f.)**

Kiadmányozási joggal rendelkező ügyintézők száma: \_\_\_\_\_ fő      **Díj:** \_\_\_\_\_ Ft      VIG engedély: \_\_\_\_\_

 **Független pénzügyi szolgáltatás közvetítői felelősségbiztosítás (388. sz. k. f.)**

Tevékenység:

többes kiemelt közvetítői       Közvetítők létszáma: \_\_\_\_\_ fő      Tevékenység árbevétele: \_\_\_\_\_ Ft

többes ügynöki

alkuszi      **Biztosítás éves díja:** \_\_\_\_\_ Ft

 **Szabadalmi ügyvivők felelősségbiztosítása (480. sz. k. f.)**

Szabadalmi ügyvivők száma: \_\_\_\_\_ fő      **Biztosítási díj:** \_\_\_\_\_ Ft

Szabadalmi ügyvivőjelöltek száma: \_\_\_\_\_ fő      **Biztosítási díj:** \_\_\_\_\_ Ft

 **Üzletviteli tanácsadók felelősségbiztosítása (483. sz. k. f.)**

Tevékenység árbevétele: \_\_\_\_\_ Ft      **Biztosítási díj:** \_\_\_\_\_ Ft

**Egyéb megállapodások vagyoni károk szakmai felelősségbiztosítására vonatkozóan**

\_\_\_\_\_ Kelt      \_\_\_\_\_ Dátum      \_\_\_\_\_ Közvetítő aláírása      \_\_\_\_\_ Szerződő (cégszerű) aláírása

**Könyvvizsgálók, adótanácsadók, könyvelők és bérszámfejtők felelősségbiztosítása**

Alkalmazott feltétel: Könyvvizsgálók, adótanácsadók, könyvelők felelősségbiztosításának feltételei (KTSZF)

Biztosított tevékenység:

 könyvvizsgálat, adótanácsadás, könyvviteli szolgáltatásFix összegben megállapított díj:  igen  nem

A biztosított tevékenységből származó éves nettó árbevétel: \_\_\_\_\_ Ft

Könyvvizsgáló neve: \_\_\_\_\_ Kamarai tagszáma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Mellékelt lista a biztosított könyvvizsgálókról, kamarai tagszámmal:  igen

Biztosítási díj: \_\_\_\_\_ Ft

 adótanácsadás és könyvviteli szolgáltatás adótanácsadás könyvviteli szolgáltatás igazságügyi szakértői tevékenység bérszámfejtés és társadalombiztosítási ügyintézés

A biztosított tevékenységből származó éves nettó árbevétel: \_\_\_\_\_ Ft

**Biztosítási díj:** \_\_\_\_\_ **Ft****Munkavállalói felelősségbiztosítás nem számviteli tevékenységet folytató vállalkozás****könyvvizsgáló, adótanácsadó, könyvelő, bérszámfejtő alkalmazottaira**

Alkalmazott feltételek: Munkavállalói felelősségbiztosítás nem számviteli tevékenységet folytató vállalkozás könyvvizsgáló, adótanácsadó, könyvelő, bérszámfejtő alkalmazottaira (MKSZF)

Számviteli tevékenységet végzők létszáma: \_\_\_\_\_ **Biztosítási díj:** \_\_\_\_\_ **Ft****Építészeti és műszaki tervezés felelősségbiztosítása**

Alkalmazott feltétel: Építészeti és műszaki tervezés felelősségbiztosításának feltételei (ÉMTSZF)

A biztosított tevékenységből származó éves nettó árbevétel (forgalom alapú díjszámításnál): \_\_\_\_\_ Ft

 építmények építészeti-műszaki tervezése (építészeti tervezés) építmények nem minősülő gépek, berendezések, létesítmények tervezése (műszaki tervezés) építkezések felelős műszaki vezetése építés vezetése építész és gépész igazságügyi szakértői tevékenység közlekedés igazságügyi szakértő számítástechnika, folyamatirányítás igazságügyi szakértő fizika és egyéb mérnök igazságügyi**Biztosítási díj:** \_\_\_\_\_ **Ft****Vagyonvédelmi vállalkozások felelősségbiztosítása**

Alkalmazott feltétel: Személy-, vagyonvédelmi és magánnyomozó vállalkozások felelősségbiztosításának feltételei (VVSZF)

A biztosított tevékenységből származó éves nettó árbevétel (forgalom alapú díjszámításnál): \_\_\_\_\_ Ft

 személy- és vagyonvédelmi tevékenység magánnyomozói tevékenység egyéni vagyonvédelmi vállalkozó vagyonvédelmi rendszert tervező és szerelő tevékenység Munkáltatói felelősségbiztosítás Létszám: \_\_\_\_\_ fő Díjszámítás alapja: \_\_\_\_\_ Ft/fő \_\_\_\_\_ Ft**Biztosítási díj:** \_\_\_\_\_ **Ft****Állategészségügyi szolgáltatás**

Alkalmazott feltétel: Állategészségügyi tevékenység felelősségbiztosításának feltételei (ÁTSZF)

Állatorvos: \_\_\_\_\_ fő \_\_\_\_\_ Ft

Egyéb állategészségügyi szakképzettséggel rendelkező munkatársak: \_\_\_\_\_ fő \_\_\_\_\_ Ft

Nem állategészségügyi alkalmazott: \_\_\_\_\_ fő \_\_\_\_\_ Ft

Állatklinika, állatkórház pótdíja: \_\_\_\_\_ fő \_\_\_\_\_ Ft

**Biztosítási díj összesen:** \_\_\_\_\_ **Ft****Egyéb megállapodások KTSZF, MKSZF, ÉMTSZF, VVSZF és ÁTSZF felelősségbiztosításokra vonatkozóan**

Kelt

Dátum

Közvetítő aláírása

Szerződő (cégszerű) aláírása