

Ügyfél név:		
Cím/Székhely:		
Ajánlatszám:	Születési dátum:	Cégjegyzékszám:

Tisztelt Ügyfelünk!

Az alábbi tájékoztatás a balesetbiztosítási igényfelméréssel kapcsolatos tudnivalókat tartalmazza. Kérjük, nagyon figyelmesen olvassa el! Ez a nyomtatvány a balesetbiztosítási igényfelmérés elvégzését segíti elő. Az igényfelmérés célja, hogy az Ön elvárásaihoz legjobban igazodó balesetbiztosítás megkötésére tehesünk javaslatot, azaz segítsük Önt abban, hogy az igényeinek, lehetőségeinek legmegfelelőbb szerződést köthesse meg. Az igényfelmérés során az Ön által megadott adatok alapján fel tudjuk mérni, hogy milyen balesetbiztosítás az, amelyik az Ön szükségleteinek leginkább megfelel. Az igényfelmérés segítségével Ön pontosíthatja a balesetbiztosítással kapcsolatos saját elvárásait is. Az alábbi aláírással elismeri, hogy az igényfelmérésre vonatkozó fenti tájékoztatást megadtuk Önnek. Az igényfelmérő nyomtatvány végén is szükséges az Ön aláírása, amellyel azt ismeri el, hogy az igényfelmérőben szereplő adatok, információk megegyeznek az Ön által megadottakkal, ezért kérjük, hogy annak aláírása előtt alaposan olvassa át a dokumentumot. Az igényfelmérés elvégzését a biztosító, illetve a biztosításközvetítő számára jogszabály írja elő.

Kelt:	Ügyfél aláírása
-------	-----------------

1. FONTOS-E AZ ÖN SZÁMÁRA A BALESETEKRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁSI VÉDELEM?	
<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem

2. MAGÁN, VAGY JOGI SZEMÉLYKÉNT KÍVÁN BALESETBIZTOSÍTÁST KÖTNI?	
<input type="checkbox"/> magánszemélyként	<input type="checkbox"/> jogi személyként

3. RENDELKEZIK-E ÖN ÉRVÉNYES SZAKSZERVEZETI TAGSÁGGAL?	
<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem

4. HÁNY FŐRE KÍVÁN BALESETBIZTOSÍTÁSI TERMÉKET KÖTNI?	
<input type="checkbox"/> 1 fő	<input type="checkbox"/> maximum 5 fő
<input type="checkbox"/> legalább 10 fő	

5. MILYEN IGÉNYEI VANNAK A FEDEZETEKRE ÉS A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEKRE VONATKOZÓAN?	
<input type="checkbox"/> előre meghatározott fedezetű és biztosítási összegű csomagokból szeretne választani	<input type="checkbox"/> Ön szeretné összeállítani a fedezeteket és megadni a biztosítási összegeket

Tájékoztatjuk, hogy a jelen igényfelmérőt más termékismertető elkészítéséhez nem használja fel a biztosító, illetve biztosításközvetítő. Alulírott ügyfél nyilatkozom, hogy az igényfelmérőben szereplő adatok, információk megegyeznek az általam megadottakkal. Tudomással rendelkezem arról, hogy a megadott adatok, információk kizárólag a kitöltés céljából szolgáló ajánlat elkészítéséhez használhatóak fel. Aláírással igazolom, hogy az igényfelmérőből egy példányt átvettem.

Kelt:	Ügyfél aláírása
-------	-----------------

Tisztelettel: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (1123 Budapest Alkotás utca 50.)

Ügyfél név:		
Cím/Székhely:		
Ajánlatszám:	Születési dátum:	Cégjegyzékszám:

Tisztelt Ügyfelünk!

Az alábbi tájékoztatás a balesetbiztosítási igényfelméréssel kapcsolatos tudnivalókat tartalmazza. Kérjük, nagyon figyelmesen olvassa el! Ez a nyomtatvány a balesetbiztosítási igényfelmérés elvégzését segíti elő. Az igényfelmérés célja, hogy az Ön elvárásaihoz legjobban igazodó balesetbiztosítás megkötésére telessünk javaslatot, azaz segítsük Önt abban, hogy az igényeinek, lehetőségeinek legmegfelelőbb szerződést köthesse meg. Az igényfelmérés során az Ön által megadott adatok alapján fel tudjuk mérni, hogy milyen balesetbiztosítás az, amelyik az Ön szükségleteinek leginkább megfelel. Az igényfelmérés segítségével Ön pontosíthatja a balesetbiztosítással kapcsolatos saját elvárásait is. Az alábbi aláírással elismeri, hogy az igényfelmérésre vonatkozó fenti tájékoztatást megadtuk Önnek. Az igényfelmérő nyomtatvány végén is szükséges az Ön aláírása, amellyel azt ismeri el, hogy az igényfelmérőben szereplő adatok, információk megegyeznek az Ön által megadottakkal, ezért kérjük, hogy annak aláírása előtt alaposan olvassa át a dokumentumot. Az igényfelmérés elvégzését a biztosító, illetve a biztosításközvetítő számára jogszabály írja elő.

Kelt:	Ügyfél aláírása
-------	-----------------

1. FONTOS-E AZ ÖN SZÁMÁRA A BALESETEKRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁSI VÉDELEM?

igen nem

2. MAGÁN, VAGY JOGI SZEMÉLYKÉNT KÍVÁN BALESETBIZTOSÍTÁST KÖTNI?

magánszemélyként jogi személyként

3. RENDELKEZIK-E ÖN ÉRVÉNYES SZAKSZERVEZETI TAGSÁGGAL?

igen nem

4. HÁNY FŐRE KÍVÁN BALESETBIZTOSÍTÁSI TERMÉKET KÖTNI?

1 fő
 maximum 5 fő
 legalább 10 fő

5. MILYEN IGÉNYEI VANNAK A FEDEZETEKRE ÉS A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEKRE VONATKOZÓAN?

előre meghatározott fedezetű és biztosítási összegű csomagokból szeretne választani
 Ön szeretné összeállítani a fedezeteket és megadni a biztosítási összegeket

Tájékoztatjuk, hogy a jelen igényfelmérőt más termékismertető elkészítéséhez nem használja fel a biztosító, illetve biztosításközvetítő. Alulírott ügyfél nyilatkozom, hogy az igényfelmérőben szereplő adatok, információk megegyeznek az általam megadottakkal. Tudomással rendelkezem arról, hogy a megadott adatok, információk kizárólag a kitöltés céljából szolgáló ajánlat elkészítéséhez használhatóak fel. Aláírással igazolom, hogy az igényfelmérőből egy példányt átvettem.

Kelt:	Ügyfél aláírása
-------	-----------------

Tisztelettel: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (1123 Budapest Alkotás utca 50.)

Ügyfél név:		
Cím/Székhely:		
Ajánlatszám:	Születési dátum:	Cégyjegyzékszám:

Tisztelt Ügyfelünk!

Az alábbi tájékoztatás a balesetbiztosítási igényfelméréssel kapcsolatos tudnivalókat tartalmazza. Kérjük, nagyon figyelmesen olvassa el! Ez a nyomtatvány a balesetbiztosítási igényfelmérés elvégzését segíti elő. Az igényfelmérés célja, hogy az Ön elvárásaihoz legjobban igazodó balesetbiztosítás megkötésére telessünk javaslatot, azaz segítsük Önt abban, hogy az igényeinek, lehetőségeinek legmegfelelőbb szerződést köthesse meg. Az igényfelmérés során az Ön által megadott adatok alapján fel tudjuk mérni, hogy milyen balesetbiztosítás az, amelyik az Ön szükségleteinek leginkább megfelel. Az igényfelmérés segítségével Ön pontosíthatja a balesetbiztosítással kapcsolatos saját elvárásait is. Az alábbi aláírással elismeri, hogy az igényfelmérésre vonatkozó fenti tájékoztatást megadtuk Önnek. Az igényfelmérő nyomtatvány végén is szükséges az Ön aláírása, amellyel azt ismeri el, hogy az igényfelmérőben szereplő adatok, információk megegyeznek az Ön által megadottakkal, ezért kérjük, hogy annak aláírása előtt alaposan olvassa át a dokumentumot. Az igényfelmérés elvégzését a biztosító, illetve a biztosításközvetítő számára jogszabály írja elő.

Kelt:	Ügyfél aláírása
-------	-----------------

1. FONTOS-E AZ ÖN SZÁMÁRA A BALESETEKRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁSI VÉDELEM?
<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
2. MAGÁN, VAGY JOGI SZEMÉLYKÉNT KÍVÁN BALESETBIZTOSÍTÁST KÖTNI?
<input type="checkbox"/> magánszemélyként <input type="checkbox"/> jogi személyként
3. RENDELKEZIK-E ÖN ÉRVÉNYES SZAKSZERVEZETI TAGSÁGGAL?
<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
4. HÁNY FŐRE KÍVÁN BALESETBIZTOSÍTÁSI TERMÉKET KÖTNI?
<input type="checkbox"/> 1 fő <input type="checkbox"/> maximum 5 fő <input type="checkbox"/> legalább 10 fő
5. MILYEN IGÉNYEI VANNAK A FEDEZETEKRE ÉS A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEKRE VONATKOZÓAN?
<input type="checkbox"/> előre meghatározott fedezetű és biztosítási összegű csomagokból szeretne választani <input type="checkbox"/> Ön szeretné összeállítani a fedezeteket és megadni a biztosítási összegeket

Tájékoztatjuk, hogy a jelen igényfelmérőt más termékismertető elkészítéséhez nem használja fel a biztosító, illetve biztosításközvetítő. Alulírott ügyfél nyilatkozom, hogy az igényfelmérőben szereplő adatok, információk megegyeznek az általam megadottakkal. Tudomással rendelkezem arról, hogy a megadott adatok, információk kizárólag a kitöltés céljából szolgáló ajánlat elkészítéséhez használhatóak fel. Aláírással igazolom, hogy az igényfelmérőből egy példányt átvettem.

Kelt:	Ügyfél aláírása
-------	-----------------

Tisztelettel: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (1123 Budapest Alkotás utca 50.)