

**K&H Biztosító Zrt.**

1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.  
K&H TeleBiztosító (06 1/20/30/70) 335 3355, 4. menüpont  
fax: (06 1) 267 6666, (06 1) 461 5276  
www.kh.hu • biztosito@kh.hu

**ajánlat a K&H szakmai felelősségbiztosításhoz  
gyógyszertári szakmai felelősségbiztosítás**

Biztosításközvetítő megnevezése                      Biztosításközvetítő száma                      Biztosításközvetítő telefonszáma

**Szerződő/ Biztosított adatai**

név/cégnév

születési dátum

cég adószáma

alapítás éve

**biztosítási szerződés általános adatai**

kockázatviselés kezdete  
követő nap 0. órája

, de legkorábban az ajánlat Biztosító részére történő átadását

díjfizetés gyakorisága

díjfizetés módja

**A biztosítás tartama határozatlan.****biztosított tevékenység:** gyógyszerertári tevékenység, gyógyszerész tevékenység

gyógyszerészek száma

fő

asszisztensek száma

fő

biztosított tevékenység kezdetének éve

éves árbevétel

eFt

igényelt kártérítési limit (kár/év eFt)

önrészesedés

üzletpolitikai kedvezmény

%

**biztosítási díj**

**K&H Biztosító Zrt.**

1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.  
K&H TeleBiztosító (06 1/20/30/70) 335 3355, 4. menüpont  
fax: (06 1) 267 6666, (06 1) 461 5276  
www.kh.hu • biztosito@kh.hu



**kárelőzmény leírása**

Alulírott Szerződő kötelezettséget válllok arra, hogy a szerződés részét képező szerződési feltételek alapján megállapított, a kötvényben (fedezetet igazoló dokumentumban) előírt díjat a jelen megállapodás szerint megfizetem. A felek az első díj tekintetében a kötvényben (fedezetet igazoló dokumentumban) és a díjesedékességi értesítőben foglalt díjesedékességi határidőig halasztásban állapodnak meg. Tudomásul veszem, hogy a szerződésre a K&H szakmai felelősségbiztosítás szerződési feltételei, továbbá a kivitelezői szakmai felelősségbiztosítás különös feltételei vonatkoznak, amelyet az ügyfél-tájékoztatóval együtt az ajánlat aláírása előtt átvettem, és annak tartalmát megértettem. Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy az igényelt biztosítással összefüggő adatokat számítógépen tárolja, és az illetékes viszontbiztosítónak átadja. Kívánságomra megadják annak a címét és adatait, akinek adataimat továbbították. Vállalom, hogy a szerződést érintő adatokban bekövetkező változásokat a Biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül bejelentem. A "nyilatkozat nem-életbiztosítási szerződés megkötéséhez" nyomtatvány a szerződés részét képezi. Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a Biztosító annak átadását követően számított 15 napon belül visszautasítja. **A Biztosító akkor is jogosult az ajánlat visszautasítására, ha a 15 napos kockázatelbírálási határidő alatt biztosítási esemény következik be, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.** Az arról való tájékoztatást, hogy a K&H Biztosító Zrt. biztosításközvetítői a K&H Biztosító Zrt. nevében biztosítási díj átvételére nem jogosultak, megkaptam.

kelt.: ,

.....  
Szerződő (szervezet képviselőjére  
jogosult)/ Biztosított aláírása

Alulírott

név	
születéskori név (ha más mint az előző)	
anyja neve (természetes személy esetén)	
születési hely, dátum (természetes személy esetén)	
állandó lakóhely (természetes személy esetén)	
képviselt szervezet neve	

Szerződő (Biztosított), vagy szervezet esetén annak törvényes képviselője nyilatkozom arról, hogy az alább igennel megjelölt dokumentumokat a    kódjelű/  nevű termékhez kapcsolódó biztosítási ajánlatom/kötvényem írásba foglalása előtt valóban átvettem, megismertem és magamra nézve tudomásul vettem:

● **biztosításközvetítői tájékoztató**

igen  nem

átvett nyomtatvány száma:

Szerződő (Biztosított)  
vagy törvényes képviselőjének aláírása

● **biztosítási feltétel és ügyfél-tájékoztató**

igen  nem

amely többek között tartalmazza a Biztosító elnevezését, székhelyét, jogi formáját, a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságról szóló tájékoztatást, a biztosítási időszakot és tartamot, a kockázatviselés kezdetét, a biztosítási eseményt, a díjfizetés, díjmódosítás módját, idejét, lehetőségét az alpbiztosításra és a kiegészítő kockázatokra, továbbá arra vonatkozó tájékoztatást, hogy a biztosításközvetítő jogosult-e, és ha igen, akkor milyen korlátozásokkal az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá jogosult-e a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni, a Biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a választható lehetőségeket, a szerződés megszűnésének eseteit, a szerződésfelmondás feltételeit, a Biztosító mentesülésének feltételeit, az alkalmazott kizárásokat, az értékkövetés módját, mértékét, a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panasz bejelentésének lehetőségeit, továbbá a panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségét, illetve tájékoztatást a bírói út igénybevételeének lehetőségéről illetve azon szervezetek felsorolását, amelyeknek a Biztosító az ügyfelek adatait továbbíthatja, a Biztosító és a Viszontbiztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló információt.

átvett nyomtatvány száma:

Szerződő (Biztosított)  
vagy törvényes képviselőjének aláírása

● **biztosítási termékismertető**

igen  nem

átvett nyomtatvány száma:

Nyilatkozom arról, hogy a fenti dokumentumok átvételét, megismerését és tudomásul vételét követően a biztosítási ajánlatot/kötvényt átvettem, az aláírása előtt azt megismertem és az abban foglaltakat tudomásul vettem.

átvett nyomtatvány száma:

Szerződő (Biztosított)  
vagy törvényes képviselőjének aláírása

Nyilatkozom arról, hogy a szerződés megkötés előtt a fentiekben túlmenően az alábbi dokumentumokat/tájékoztatókat kaptam a megkötendő biztosítási szerződéssel összefüggően.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> adatkezelési tájékoztató                                 | <input type="radio"/> értékelőlap   |
| <input type="radio"/> ügyfél adatlap biztosítási szerződés megkötéséhez        | <input type="radio"/> záradéklap  |
| <input type="radio"/> pótlap   | <input type="radio"/> szerződést kiegészítő ajánlat   |
| <input type="radio"/> felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére | <input type="radio"/> szemlejegyzőkönyv   |
| <input type="radio"/> adatközlő, részletező                                    | <input type="radio"/> első biztosítási díjrészlet fizetési értesítő                                 |
| <input type="radio"/> telephelyi díjszámítás                                   | <input type="radio"/> általános szerződési feltételek a K&H Biztosító ügyfélportál szolgáltatásához |

egyéb:

kelt.: ,  év  hó  nap

Szerződő (Biztosított)  
vagy törvényes képviselőjének aláírása



**ügyfél adatlap  
 biztosítási szerződés megkötéséhez**

**→ Szerződő azonosításához szükséges adatok**

név (szervezet rövid neve) .....

születéskori név (leánykori név) .....

születés dátuma (év, hó, nap) ..... születés helye .....

anyja neve .....

szervezet adószáma .....

lakóhely / szervezet székhelyének címe ..... helység  
 ..... út, utca, tér stb. .... szám

**→ kapcsolattartáshoz szükséges adatok**

ha a levelezési cím nem a lakóhely / szervezet székhelye, akkor más levelezési cím  
 ..... helység  
 ..... út, utca, tér stb. .... szám

kapcsolattartó neve .....

telefonszám ..... mobil telefon .....

e-mail ..... telefax .....

**→ kockázati besoroláshoz szükséges adatok a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján**

mérleg főösszege 6,2 millió euró felett?      igen      nettó árbevétel 12,8 millió euró felett?      igen

átlagos alkalmazotti létszám eléri vagy meghaladja a 250 főt?      igen

**Felhívjuk szíves figyelmét, hogy – eltérő rendelkezés hiányában – a jelen adatlapon közölt adatait a többi, társaságunknál hatályos szerződés vonatkozásában is figyelembe vesszük, illetve alkalmazzuk.**

kelt.: ,

.....  
 Szerződő (szervezet képviselőjére jogosult)/ Biztosított aláírása