

Utاسبiztosítás-hosszabbítási kérelem

Mondial Assistance International AG

Telefon: 06 23 507 416

Fax: 06 23 507 414

Feladó neve:

Cég:

Telefon:

Fax:

Dátum:

A hosszabbítandó kötvény adatai:

Biztosított neve:.....

Biztosított születési ideje:.....

Kötvényszám:.....

Biztosítás időtartama:.....-tól.....-ig×

×Amennyiben a biztosítási időtartam lejárata előtt két munkanappal nem jelzi a biztosított a biztosításának hosszabbítási kérelmét, nem hosszabbítható!

Kötvény kiállításának dátuma:.....

Befizetett díj:..... Ft

A hosszabbítás időtartama:.....-tól..... -ig.

Alulírott kijelentem, hogy az eddig eltelt biztosítási időszak alatt személyemet érintő biztosítási esemény nem történt, és a fenti számú biztosítási kötvényre vonatkozóan kárigénnyel a Mondial Assistance International AG felé nem kívánok élni.

Kérjük a fenti hosszabbítás engedélyezését.

.....

ügyfél vagy meghatalmazott aláírása

A fenti utاسبiztosítás hosszabbítását: engedélyezzük nem engedélyezzük.

Dátum: Budaörs, 2009.....

Mondial Assistance International AG
(aláírás, pecsét)