

Tisztelt Ügyfeleink!

Kérjük Önöket, az alábbi kérdések hiánytalan megválaszolásával, illetve a nyilatkozatukkal tegyék lehetővé, hogy a biztosító a baleset-biztosítási ajánlatuk elfogadásáról a kockázat megítéléséhez szükséges legfontosabb információk birtokában dönthessen.

A biztosító a tudomására jutott információkat biztosítási titokként kezeli.

**A nyilatkozatban foglaltaktól eltérő tények (egészségi állapot, baleseti előzmények) esetén csak a részletes egészségi nyilatkozatot kell kitölteni!**

A szerződő neve:	Az ajánlat száma:
------------------	-------------------

A biztosított neve:		Születési ideje:		
Foglalkozása:	Hobbija, sporttevékenysége:	Testmagassága:	Testsúlya:	Vérnyomása:
A nyilatkozat aláírásával egyidejűleg kijelentem, hogy: – az ajánlattétel időpontjáig semmilyen baleseti sérülést nem szenvedtem, – nincs maradandó egészségkárosodásom, – nincs gyógykezelést igénylő betegségem, gyógyszert nem szedek, – szeszes italt legfeljebb csak mértékletesen, kábítószer pedig egyáltalán nem fogyasztok, – a rendőrség súlyos közlekedési szabálysértés miatt eljárást sosem kezdeményezett ellenem.		Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, és egyidejűleg felmentem a titoktartási kötelezettség alól mindazon orvosokat, akik kezeltek, illetve a jövőben kezelni fognak, valamint a társadalombiztosítási kifizetőhelyem, hogy a kórelőzményemre, illetve káresemény kapcsán bármely, az egészségi állapotomra vonatkozó információt a biztosító tudomására juttasson.		
Kelt:		A biztosított aláírása:		

A biztosított neve:		Születési ideje:		
Foglalkozása:	Hobbija, sporttevékenysége:	Testmagassága:	Testsúlya:	Vérnyomása:
A nyilatkozat aláírásával egyidejűleg kijelentem, hogy: – az ajánlattétel időpontjáig semmilyen baleseti sérülést nem szenvedtem, – nincs maradandó egészségkárosodásom, – nincs gyógykezelést igénylő betegségem, gyógyszert nem szedek, – szeszes italt legfeljebb csak mértékletesen, kábítószer pedig egyáltalán nem fogyasztok, – a rendőrség súlyos közlekedési szabálysértés miatt eljárást sosem kezdeményezett ellenem.		Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, és egyidejűleg felmentem a titoktartási kötelezettség alól mindazon orvosokat, akik kezeltek, illetve a jövőben kezelni fognak, valamint a társadalombiztosítási kifizetőhelyem, hogy a kórelőzményemre, illetve káresemény kapcsán bármely, az egészségi állapotomra vonatkozó információt a biztosító tudomására juttasson.		
Kelt:		A biztosított aláírása:		

A biztosított neve:		Születési ideje:		
Foglalkozása:	Hobbija, sporttevékenysége:	Testmagassága:	Testsúlya:	Vérnyomása:
A nyilatkozat aláírásával egyidejűleg kijelentem, hogy: – az ajánlattétel időpontjáig semmilyen baleseti sérülést nem szenvedtem, – nincs maradandó egészségkárosodásom, – nincs gyógykezelést igénylő betegségem, gyógyszert nem szedek, – szeszes italt legfeljebb csak mértékletesen, kábítószer pedig egyáltalán nem fogyasztok, – a rendőrség súlyos közlekedési szabálysértés miatt eljárást sosem kezdeményezett ellenem.		Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, és egyidejűleg felmentem a titoktartási kötelezettség alól mindazon orvosokat, akik kezeltek, illetve a jövőben kezelni fognak, valamint a társadalombiztosítási kifizetőhelyem, hogy a kórelőzményemre, illetve káresemény kapcsán bármely, az egészségi állapotomra vonatkozó információt a biztosító tudomására juttasson.		
Kelt:		A biztosított aláírása:		

A biztosított neve:		Születési ideje:		
Foglalkozása:	Hobbija, sporttevékenysége:	Testmagassága:	Testsúlya:	Vérnyomása:
A nyilatkozat aláírásával egyidejűleg kijelentem, hogy: – az ajánlattétel időpontjáig semmilyen baleseti sérülést nem szenvedtem, – nincs maradandó egészségkárosodásom, – nincs gyógykezelést igénylő betegségem, gyógyszert nem szedek, – szeszes italt legfeljebb csak mértékletesen, kábítószer pedig egyáltalán nem fogyasztok, – a rendőrség súlyos közlekedési szabálysértés miatt eljárást sosem kezdeményezett ellenem.		Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, és egyidejűleg felmentem a titoktartási kötelezettség alól mindazon orvosokat, akik kezeltek, illetve a jövőben kezelni fognak, valamint a társadalombiztosítási kifizetőhelyem, hogy a kórelőzményemre, illetve káresemény kapcsán bármely, az egészségi állapotomra vonatkozó információt a biztosító tudomására juttasson.		
Kelt:		A biztosított aláírása:		