

Adóigazgatási szám: 10491984-4-44	Tanácsadó (cég)/képviselő neve: _____	Beérkezett:
Csoport azonosító szám: 17781293-5-44	Tanácsadó (cég) /képviselő kódja: _____	
Csekk azonosító: _____	Ajánlatszám: _____	
Befizetett díj: _____		

Alulírott az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-vel baleset-biztosítási szerződést kötök (szerződőként) az UNION-Menta baleset-biztosítás Biztosítási Feltétel szerint, melyet a szerződéskötés előtt megismertem, átvettem és tudomásul vettem. A biztosítási szerződés az alábbi szolgáltatásokkal, biztosítási összegekkel, díjfizetési feltételekkel és időtartammal jön létre:

Kérjük, nyomtatott betűvel töltsse ki! A megfelelő helyen így jelölje!

Szerződő adatai <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/> nem természetes személy	
Név/Cégnév: _____	
Születéskori név: _____	Állampolgárság: _____
Anyja születéskori neve: _____	Születési hely: _____
Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap	Adóazonosító jel/Adószám: _____
E-mail cím: _____	Mobil telefonszám: +36 ____ / _____
Céggjegyzékszám: _____	Vezetékes telefonszám: +36 ____ / _____
Állandó lakcím/Székhely: _____ ir.szám _____	helység _____
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó	
Levelezési cím: _____ ir.szám _____	helység _____
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó	
Azonosító okmány típusa: <input type="checkbox"/> személyazonosító igazolvány <input type="checkbox"/> útlevél <input type="checkbox"/> jogosítvány	Azonosító okmány száma: _____
Kiállító hatóság: _____	Érvényesség ideje: _____ év _____ hónap _____ nap
Lakcímkártya betűjele és száma: _____	
Jelenlegi foglalkozás/Fő tevékenységi kör: _____	<input type="checkbox"/> Alkalmazott <input type="checkbox"/> Önálló <input type="checkbox"/> Egyéb
Képviselőre jogosult neve: _____	Elérhetősége: _____ Beosztása: _____
Biztosított személy(ek)	
1. Biztosított Neme: <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/> Azonos a szerződéssel	
Név: _____	
Születéskori név: _____	Állampolgárság: _____
Anyja születéskori neve: _____	Adóazonosító jel: _____
Születési hely: _____	Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap
E-mail cím: _____	Mobil telefonszám: +36 ____ / _____
Állandó lakcím: _____ ir.szám _____	helység _____
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó	
Azonosító okmány típusa: <input type="checkbox"/> személyazonosító igazolvány <input type="checkbox"/> útlevél <input type="checkbox"/> jogosítvány	Azonosító okmány száma: _____
Foglalkozás: _____	Végez-e rendszeresen sporttevékenységet? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
2. Biztosított Neme: <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő	
Név: _____	
Születéskori név: _____	Állampolgárság: _____
Anyja születéskori neve: _____	Adóazonosító jel: _____
Születési hely: _____	Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap
E-mail cím: _____	Mobil telefonszám: +36 ____ / _____
Állandó lakcím: _____ ir.szám _____	helység _____
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó	
Azonosító okmány típusa: <input type="checkbox"/> személyazonosító igazolvány <input type="checkbox"/> útlevél <input type="checkbox"/> jogosítvány	Azonosító okmány száma: _____
Foglalkozás: _____	Végez-e rendszeresen sporttevékenységet? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

A biztosítás paramétere

Választott biztosítási csomag: Light Standard Prémium Extrém sport

Biztosítottak száma: 1 2 3 4 5 Gyermekek biztosítottak száma: 1 több

Biztosított kockázatok	Light csomag	Standard csomag	Prémium csomag	Extrém sport csomag	Gyermek csomag
Baleseti eredetű halál	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	5 000 000 Ft	-
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás 100%	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	5 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti eredetű kómás állapot	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	5 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti eredetű műtét 100%	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	250 000 Ft
Baleseti eredetű, endoszkópos technikával végzett térdműtét	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	-
Baleseti eredetű, endoszkópos technikával végzett egyéb műtét	100 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	-
Baleseti eredetű, helyreállító plasztikai műtét 100%	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	-
Baleseti eredetű kórházi napi térítés	5 000 Ft/nap	10 000 Ft/nap	10 000 Ft/nap	6 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap
Baleseti eredetű, 60 napot meghaladó kórházi ellátás, egyösszegű térítés	100 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	120 000 Ft	-
Baleseti eredetű égés 100%	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	100 000 Ft
Baleseti eredetű csonttörés 100%	100 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft	50 000 Ft
Közlekedési baleset esetén többszolgáltatás	+50%	+50%	+50%	-	-
Tömegközlekedési baleset esetén többszolgáltatás	+100%	+100%	+100%	-	-
Légi közlekedési baleset esetén többszolgáltatás	+200%	+200%	+200%	-	-
Munkahelyi baleset esetén többszolgáltatás	+50%	+50%	+50%	-	-
Balesetből eredően szükségessé váló nagyértékű képalkotó diagnosztika (éves szolgáltatási limit)	-	-	250 000 Ft	-	-
Balesetből eredően megsemmisülő személyi okmányok pótlása	-	-	50 000 Ft	-	-
Extrém sport fedezet	-	-	-	IGEN	-
Egy biztosított éves díja:	20 300 Ft	37 500 Ft	69 100 Ft	40 500 Ft	-
Gyermek csomag éves díja 1 gyermek részére:					1 700 Ft
Gyermek csomag éves díja, mely a családban élő valamennyi gyermekre fedezetet nyújt, függetlenül azok számától					3 000 Ft

Éves díj összesen (biztosított(ak) éves díja + gyermek csomag éves díja):

Díjfizetés gyakorisága: éves féléves negyedéves havi Gyakoriság szerinti minimális díj 5 000 Ft

Gyakoriság szerinti díj összesen:

Biztosítás kezdete: 20____ év ____ hó ____ nap Tartam: határozatlan Díjfizetés módja: csekk átutalás csoportos beszedés

Pénzintézet neve: _____ Bankszámlaszám: _____ - _____ - _____

Az UNION Biztosító bankszámlaszáma: Erste Bank Hungary Zrt. 11600006-00000000-14544390

Kelt: _____, 20____ év ____ hó ____ nap

Jelen ajánlat aláírásával igazolom, hogy az ajánlat mellékletét képező Nyilatkozatot baleset-biztosításhoz, valamint az UNION-Menta baleset-biztosítás Biztosítási Feltételt, Ügyfél-tájékoztatót megismertem és átvettem. Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam jelen biztosítás feltételeinek mind a Ptk. rendelkezéseitől, mind a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő feltételeiről. Az erről szóló tájékoztatást követően jelen biztosítás feltételeinek ezen rendelkezéseit elfogadom, azokat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

Kijelentem, hogy az ajánlatot saját nevemben / _____ nevében eljárva kötöm meg.

szerződő aláírása

1. biztosított aláírása

2. biztosított aláírása

tanácsadó/képviselő aláírása

Adóigazgatási szám: 10491984-4-44	Tanácsadó (cég)/képviselő neve: _____	Beérkezett:
Csoport azonosító szám: 17781293-5-44	Tanácsadó (cég) /képviselő kódja: _____	
Csekk azonosító: _____	Ajánlatszám: _____	
Befizetett díj: _____		

Alulírott az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-vel baleset-biztosítási szerződést kötök (szerződőként) az UNION-Menta baleset-biztosítás Biztosítási Feltétel szerint, melyet a szerződéskötés előtt megismertem, átvettem és tudomásul vettem. A biztosítási szerződés az alábbi szolgáltatásokkal, biztosítási összegekkel, díjfizetési feltételekkel és időtartammal jön létre:

Kérjük, nyomtatott betűvel töltsse ki! A megfelelő helyen így jelölje!

Szerződő adatai férfi nő nem természetes személy

Név/Cégnév: _____

Születéskori név: _____ Állampolgárság: _____

Anyja születéskori neve: _____ Születési hely: _____

Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap Adóazonosító jel/Adószám: _____

E-mail cím: _____ Mobil telefonszám: +36 ____ / _____

Céggjegyzékszám: _____ Vezetékes telefonszám: +36 ____ / _____

Állandó lakcím/Székhely: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Azonosító okmány típusa: személyazonosító igazolvány útlevél jogosítvány Azonosító okmány száma: _____

Kiállító hatóság: _____ Érvényesség ideje: _____ év _____ hónap _____ nap

Lakcímkártya betűjele és száma: _____

Jelenlegi foglalkozás/Fő tevékenységi kör: _____ Alkalmazott Önálló Egyéb

Képviselőre jogosult neve: _____ Elérhetősége: _____ Beosztása: _____

Biztosított személy(ek)

1. Biztosított Neme: férfi nő Azonos a szerződővel

Név: _____

Születéskori név: _____ Állampolgárság: _____

Anyja születéskori neve: _____ Adóazonosító jel: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap

E-mail cím: _____ Mobil telefonszám: +36 ____ / _____

Állandó lakcím: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Azonosító okmány típusa: személyazonosító igazolvány útlevél jogosítvány Azonosító okmány száma: _____

Foglalkozás: _____ Végez-e rendszeresen sporttevékenységet? igen nem

2. Biztosított Neme: férfi nő

Név: _____

Születéskori név: _____ Állampolgárság: _____

Anyja születéskori neve: _____ Adóazonosító jel: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap

E-mail cím: _____ Mobil telefonszám: +36 ____ / _____

Állandó lakcím: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Azonosító okmány típusa: személyazonosító igazolvány útlevél jogosítvány Azonosító okmány száma: _____

Foglalkozás: _____ Végez-e rendszeresen sporttevékenységet? igen nem

A biztosítás paramétereVálasztott biztosítási csomag: Light Standard Prémium Extrém sportBiztosítottak száma: 1 2 3 4 5 Gyermekek biztosítottak száma: 1 több

Biztosított kockázatok	Light csomag	Standard csomag	Prémium csomag	Extrém sport csomag	Gyermek csomag
Baleseti eredetű halál	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	5 000 000 Ft	-
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás 100%	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	5 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti eredetű kómás állapot	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	5 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti eredetű műtét 100%	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	250 000 Ft
Baleseti eredetű, endoszkópos technikával végzett térdműtét	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	-
Baleseti eredetű, endoszkópos technikával végzett egyéb műtét	100 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	-
Baleseti eredetű, helyreállító plasztikai műtét 100%	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	-
Baleseti eredetű kórházi napi térítés	5 000 Ft/nap	10 000 Ft/nap	10 000 Ft/nap	6 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap
Baleseti eredetű, 60 napot meghaladó kórházi ellátás, egyösszegű térítés	100 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	120 000 Ft	-
Baleseti eredetű égés 100%	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	100 000 Ft
Baleseti eredetű csonttörés 100%	100 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft	50 000 Ft
Közlekedési baleset esetén többszolgáltatás	+50%	+50%	+50%	-	-
Tömegközlekedési baleset esetén többszolgáltatás	+100%	+100%	+100%	-	-
Légi közlekedési baleset esetén többszolgáltatás	+200%	+200%	+200%	-	-
Munkahelyi baleset esetén többszolgáltatás	+50%	+50%	+50%	-	-
Balesetből eredően szükségessé váló nagyértékű képalkotó diagnosztika (éves szolgáltatási limit)	-	-	250 000 Ft	-	-
Balesetből eredően megsemmisülő személyi okmányok pótlása	-	-	50 000 Ft	-	-
Extrém sport fedezet	-	-	-	IGEN	-
Egy biztosított éves díja:	20 300 Ft	37 500 Ft	69 100 Ft	40 500 Ft	-
Gyermek csomag éves díja 1 gyermek részére:					1 700 Ft
Gyermek csomag éves díja, mely a családban élő valamennyi gyermekre fedezetet nyújt, függetlenül azok számától					3 000 Ft

Éves díj összesen (biztosított(ak) éves díja + gyermek csomag éves díja): Díjfizetés gyakorisága: éves féléves negyedéves havi Gyakoriság szerinti minimális díj 5 000 Ft**Gyakoriság szerinti díj összesen:** Biztosítás kezdete: 20__ év __ hó __ nap Tartam: határozatlan Díjfizetés módja: csekk átutalás csoportos beszedés

Pénzintézet neve: _____ Bankszámlaszám: _____ - _____ - _____

Az UNION Biztosító bankszámlaszáma: Erste Bank Hungary Zrt. 11600006-00000000-14544390

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

Jelen ajánlat aláírásával igazolom, hogy az ajánlat mellékletét képező Nyilatkozatot baleset-biztosításhoz, valamint az UNION-Menta baleset-biztosítás Biztosítási Feltételt, Ügyfél-tájékoztatót megismertem és átvettem. Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam jelen biztosítás feltételeinek mind a Ptk. rendelkezéseitől, mind a szokásos szerződési gyakorlatlól eltérő feltételeiről. Az erről szóló tájékoztatást követően jelen biztosítás feltételeinek ezen rendelkezéseit elfogadom, azokat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

Kijelentem, hogy az ajánlatot saját nevemben / _____ nevében eljárva kötöm meg.

szerződő aláírása_____
1. biztosított aláírása_____
2. biztosított aláírása_____
tanácsadó/képviselő aláírása

Adóigazgatási szám: 10491984-4-44	Tanácsadó (cég)/képviselő neve: _____	Beérkezett:
Csoport azonosító szám: 17781293-5-44	Tanácsadó (cég) /képviselő kódja: _____	
Csekk azonosító: _____	Ajánlatszám: _____	
Befizetett díj: _____		

Alulírott az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-vel baleset-biztosítási szerződést kötök (szerződőként) az UNION-Menta baleset-biztosítás Biztosítási Feltétel szerint, melyet a szerződéskötés előtt megismertem, átvettem és tudomásul vettem. A biztosítási szerződés az alábbi szolgáltatásokkal, biztosítási összegekkel, díjfizetési feltételekkel és időtartammal jön létre:

Kérjük, nyomtatott betűvel töltsse ki! A megfelelő helyen így jelölje!

Szerződő adatai <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/> nem természetes személy	
Név/Cégnév: _____	
Születéskori név: _____ Állampolgárság: _____	
Anyja születéskori neve: _____ Születési hely: _____	
Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap Adóazonosító jel/Adószám: _____	
E-mail cím: _____ Mobil telefonszám: +36 ____ / _____	
Céggjegyzékszám: _____ Vezetékes telefonszám: +36 ____ / _____	
Állandó lakcím/Székhely: _____ ir.szám _____ helység _____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsorszám _____ emelet _____ ajtó	
Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység _____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsorszám _____ emelet _____ ajtó	
Azonosító okmány típusa: <input type="checkbox"/> személyazonosító igazolvány <input type="checkbox"/> útlevél <input type="checkbox"/> jogosítvány Azonosító okmány száma: _____	
Kiállító hatóság: _____ Érvényesség ideje: _____ év _____ hónap _____ nap	
Lakcímkártya betűjele és száma: _____	
Jelenlegi foglalkozás/Fő tevékenységi kör: _____ <input type="checkbox"/> Alkalmazott <input type="checkbox"/> Önálló <input type="checkbox"/> Egyéb	
Képviselőre jogosult neve: _____ Elérhetősége: _____ Beosztása: _____	
Biztosított személy(ek)	
1. Biztosított Neme: <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/> Azonos a szerződéssel	
Név: _____	
Születéskori név: _____ Állampolgárság: _____	
Anyja születéskori neve: _____ Adóazonosító jel: _____	
Születési hely: _____ Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap	
E-mail cím: _____ Mobil telefonszám: +36 ____ / _____	
Állandó lakcím: _____ ir.szám _____ helység _____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsorszám _____ emelet _____ ajtó	
Azonosító okmány típusa: <input type="checkbox"/> személyazonosító igazolvány <input type="checkbox"/> útlevél <input type="checkbox"/> jogosítvány Azonosító okmány száma: _____	
Foglalkozás: _____ Végez-e rendszeresen sporttevékenységet? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
2. Biztosított Neme: <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő	
Név: _____	
Születéskori név: _____ Állampolgárság: _____	
Anyja születéskori neve: _____ Adóazonosító jel: _____	
Születési hely: _____ Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap	
E-mail cím: _____ Mobil telefonszám: +36 ____ / _____	
Állandó lakcím: _____ ir.szám _____ helység _____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsorszám _____ emelet _____ ajtó	
Azonosító okmány típusa: <input type="checkbox"/> személyazonosító igazolvány <input type="checkbox"/> útlevél <input type="checkbox"/> jogosítvány Azonosító okmány száma: _____	
Foglalkozás: _____ Végez-e rendszeresen sporttevékenységet? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	

A biztosítás paramétere

Választott biztosítási csomag: Light Standard Prémium Extrém sport

Biztosítottak száma: 1 2 3 4 5 Gyermekek biztosítottak száma: 1 több

Biztosított kockázatok	Light csomag	Standard csomag	Prémium csomag	Extrém sport csomag	Gyermek csomag
Baleseti eredetű halál	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	5 000 000 Ft	-
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás 100%	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	5 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti eredetű kómás állapot	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	5 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti eredetű műtét 100%	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	250 000 Ft
Baleseti eredetű, endoszkópos technikával végzett térdműtét	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	-
Baleseti eredetű, endoszkópos technikával végzett egyéb műtét	100 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	-
Baleseti eredetű, helyreállító plasztikai műtét 100%	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	-
Baleseti eredetű kórházi napi térítés	5 000 Ft/nap	10 000 Ft/nap	10 000 Ft/nap	6 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap
Baleseti eredetű, 60 napot meghaladó kórházi ellátás, egyösszegű térítés	100 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	120 000 Ft	-
Baleseti eredetű égés 100%	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	100 000 Ft
Baleseti eredetű csonttörés 100%	100 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft	50 000 Ft
Közlekedési baleset esetén többszolgáltatás	+50%	+50%	+50%	-	-
Tömegközlekedési baleset esetén többszolgáltatás	+100%	+100%	+100%	-	-
Légi közlekedési baleset esetén többszolgáltatás	+200%	+200%	+200%	-	-
Munkahelyi baleset esetén többszolgáltatás	+50%	+50%	+50%	-	-
Balesetből eredően szükségessé váló nagyértékű képalkotó diagnosztika (éves szolgáltatási limit)	-	-	250 000 Ft	-	-
Balesetből eredően megsemmisülő személyi okmányok pótlása	-	-	50 000 Ft	-	-
Extrém sport fedezet	-	-	-	IGEN	-
Egy biztosított éves díja:	20 300 Ft	37 500 Ft	69 100 Ft	40 500 Ft	-
Gyermek csomag éves díja 1 gyermek részére:					1 700 Ft
Gyermek csomag éves díja, mely a családban élő valamennyi gyermekre fedezetet nyújt, függetlenül azok számától					3 000 Ft

Éves díj összesen (biztosított(ak) éves díja + gyermek csomag éves díja):

Díjfizetés gyakorisága: éves féléves negyedéves havi Gyakoriság szerinti minimális díj 5 000 Ft

Gyakoriság szerinti díj összesen:

Biztosítás kezdete: 20__ év __ hó __ nap Tartam: határozatlan Díjfizetés módja: csekk átutalás csoportos beszedés

Pénzintézet neve: _____ Bankszámlaszám: _____ - _____ - _____

Az UNION Biztosító bankszámlaszáma: Erste Bank Hungary Zrt. 11600006-00000000-14544390

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

Jelen ajánlat aláírásával igazolom, hogy az ajánlat mellékletét képező Nyilatkozatot baleset-biztosításhoz, valamint az UNION-Menta baleset-biztosítás Biztosítási Feltételt, Ügyfél-tájékoztatót megismertem és átvettem. Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam jelen biztosítás feltételeinek mind a Ptk. rendelkezéseitől, mind a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő feltételeiről. Az erről szóló tájékoztatást követően jelen biztosítás feltételeinek ezen rendelkezéseit elfogadom, azokat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.


Kijelentem, hogy az ajánlatot saját nevemben / _____ nevében eljárva kötöm meg.

szerződő aláírása

1. biztosított aláírása

2. biztosított aláírása

tanácsadó/képviselő aláírása

Lehel Gábor
elnök-vezérigazgató

Bóna Katalin
életbiztosítási
ügyvezető igazgató

UNION Vienna Insurance Group
Biztosító Zrt.