

Biztosítási ajánlat

A CIG PANNÓNIA ELSŐ MAGYAR ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ ZRT. „UNIÓ-BUSZ” jelű
Autóbuszos Szolgáltató Felelősségbiztosításához

Szerződő/ Biztosított neve:

címe:

Telefon/ Fax: Bankszámlaszám:

Csatolt dokumentum (másolat): cégbírósági bejegyzés vállalkozói igazolvány

Kockázatviselés kezdete:

Kockázatviselés lejárta: határozatlan

Díjfizetés módja banki átutalás pénztári befizetés csekk

Díjfizetés gyakorisága: negyedéves féléves éves

A személyszállításban résztvevő

autóbuszok darabszáma:

Biztosítási összeg: Forint

Biztosítás éves díja Forint, azaz

Forint

Rendszámok (forgalmi engedélyek másolata csatolva):

Záradékok:

Ügyfélnyilatkozat:

1.) Alulírott szerződő kijelentem, hogy jelen ajánlatban feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek és kötelezettséget vállalok arra, hogy az ajánlatban szereplő adatok megváltozását, valamint a biztosítási feltételek bármelyikének szempontjából és/vagy a biztosító kockázatvállalásának szempontjából lényeges tény vagy körülményt (a tevékenység végzésére jogosító engedélyhez előírt bármely feltétel megváltozása, illetve a tevékenységi engedély megszűnése pl. bevonása, visszavonása, a biztosított ellen meginduló csőd vagy felszámolási eljárás illetőleg végelszámolás megindulása) a tudomásomra jutástól számított kettő munkanapon belül bejelentem a biztosítónak. Tudomásul veszem, hogy jelen pontban foglalt kötelezettségeim megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyításra kerül, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

2.) Kijelentem, hogy a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. „UNIÓ-BUSZ” jelű felelősségbiztosítása feltételeit átvettem és az abban foglaltakat tudomásul veszem.

3.) Tudomásul veszem, hogy jelen ajánlat 15 (tizenöt) napon belül kerül elbírálásra. Amennyiben a biztosító legkésőbb az említett határidő lejártának napján nem nyilatkozik, a biztosítás a megajánlott feltételek szerint jön létre.

4.) Tudomásul veszem továbbá, hogy a díjfizetés elmulasztása a szerződés megszűnését eredményezi, a biztosítási díj nemfizetése esetén az esedékességtől számított 31. napon.

5.) A jelen ajánlat alapján kiállított felelősségbiztosítási kötvény igazolja a biztosított székhelye szerint területileg illetékes megyei közlekedési hatóság, nevezetesen a:

Kelt 20.... év hó nap

Biztosításközvetítő

Szerződő / Biztosított