

H-1132 Budapest
Váci út 36-38.
Tel: +36 1 465 3666
Fax: +36 1 452 3920

UTASBIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY TRAVEL INSURANCE POLICY



Kötvényszám / Policy Nr.: 71111608527- NL rendszerazonosító: 1087d6055c7b76703c33dd9f2faf60d7

Biztosítás érvényessége / Validity:

Termék / Coverage: **Normál**

Kezdet / From :

2018-10-20 00:00:00

Biztosítási díj:

5.600,- Ft

Lejárata / To :

2018-10-23 23:59:59

Kiegészítők:

Kiállítás időpontja / Issued at:

2018-10-19 16:03:22

Területi hatály:

Európa (a hatályos utasbiztosítási feltételek szerint Európának minősülő országok)

Vevő: Kovács Annamária 8200 Veszprém, Veszprémvölgyi u. 27/ A (Magyarország)

Jelen kötvény része az EUB2018-03ONU jelű biztosítási Feltételek.

Megjegyzés: **Téli sportokra nem érvényes!**

Biztosított / Insured Person

Születési idő

Megjegyzés

Bodor Gellért Gordon

2011-04-26

Gyermek kedvezmény

Bodor Bulcsú Patrik

2008-12-19

Gyermek kedvezmény

Kovács Annamária

1976-07-06

Az általános forgalmi adóról szóló, 2007. évi CXXVII. törvény számlakiállítási kötelezettségre vonatkozó rendelkezései szerint Társaságunk mentesül a számlakibocsátási kötelezettség alól, miután jelen Utasbiztosítási kötvény a 2000. év C. tv. előírásai alapján számviteli bizonylatnak minősül.

szereződő: Kovács Annamária (8200 Veszprém, Veszprémvölgyi u. 27/ A)

EUB online

Európai Utazási Biztosító Zrt.

Tisztelt Ügyfelünk! Betegség/ baleset bekövetkezése vagy bármely segítségnyújtási szolgáltatási igény esetén **kérjük, azonnal hívja segítségnyújtó szolgálatunkat!**

EUB- Segítségnyújtás - éjjel- nappal

Általános segítségnyújtás: **+36 1 465 3666**

EUB- Assistance - 24 hours service

Kötvényszám / Policy Nr.: 71111608527- NL

A biztosítási szerződés közvetítő közreműködése nélkül jön létre, amelynek során tanácsadás nem történt és a szerződés alapján jutalék nem kerül kifizetésre.

Az utasbiztosítás - a kiválasztott terméknek megfelelően a feltételekben leírtak szerint - korlátozott egészségbiztosítási szolgáltatásokat nyújt, ezért nem alkalmas teljes körű külföldi egészségbiztosítás kiváltására.



Az ajánlati adatokat ellenőriztem, és nyilatkozom, hogy azok a valóságnak és az igényeimnek megfelelnek. Nyilatkozom, hogy a biztosítottak lakóhelye az Európai Unió országai, Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein, Szerbia, illetve az Egyesült Királyság földrajzi Európa területén belül van és ott érvényes kötelező egészségbiztosítással rendelkeznek vagy az egészségügyi ellátásra egyéb jogon jogosultak. Nyilatkozom, hogy a biztosítottak adatainak kezelésére felhatalmazással rendelkezem.



A biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási termékismertetőt a szerződés megkötését megelőzően megismertem. A biztosítási szerződés részét képező biztosítási feltételeket és az ügyféltájékoztatót megismertem és azokat elfogadom.



Felhívjuk a figyelmet, hogy a biztosító a biztosítási feltételekben és az ügyféltájékoztatóban külön fejezetekben foglalta össze a Polgári Törvénykönyvtől, illetve a korábbi általános szerződési feltételtől lényegesen eltérő rendelkezéseket! Jelen nyilatkozat megtételével kijelentem, hogy ezen eltérő rendelkezéseket megismertem és azokat elfogadom.