

Alulírott _____ név nyomtatott betűvel

□□□□ □□ □□ születési idő,

_____ anyja neve nyomtatott betűvel

a _____ fizetéseketelenségével kapcsolatban az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, mint a fent nevezett utazási iroda vagyoni biztosíték nyújtására vonatkozó kezesi biztosításának biztosítója részére, az alábbi nyilatkozatot teszem:

**A fizetéseketelenséggel kapcsolatban más személytől, szervezettől
térítést nem igényeltem / igényeltem,
térítést nem kaptam/ kaptam mástól (térítést nyújtó szervezet megnevezése
_____)¹**

Kelt, _____,

aláírás²¹ Kérjük a megfelelő szövegrész aláhúzását.² Az aláírás történhet ingyenes AVDH aláírással.

AVDH aláírás menete:

1. Készítse elő a saját ügyfélkapujához tartozó felhasználó nevét és jelszavát!
2. Mentse le az aláírandó fájlt pdf formában!
3. Nyissa meg ezt az oldalt: https://magyarorszag.hu/szuf_avdh_feltoltes (szövegbe kattintás után jobb egér gomb és legördülő listából kiválasztva a hivatkozás megnyitása pontot).
4. Keresse meg számítógépén az aláírandó pdf fájlt, kattintással válassza ki!
5. Fogadja el az online felületen az ÁSZF-et!
6. Kattintson a feltöltés gombra!
7. Lépjen be a saját ügyfélkapujába saját felhasználó nevével, jelszavával!
8. Az ügyfélkapuba való belépéssel automatikusan aláírásra kerül a dokumentum!
9. Töltse le gépére és továbbítsa a biztosító részére az aláírt dokumentumot!