

**Európai Utazási Biztosító Zrt.
Ügyfélszolgálati iroda részére**

Telefon: 452 3580

Fax: 452 3312

Feladó neve:

Cég:

Telefon:

Fax:

Utazásbiztosítás-hosszabbítási kérelem

A hosszabbítandó kötvény adatai:

Biztosított neve:.....

Biztosított születési ideje:.....

Kötvényszám:.....

Biztosítás időtartama:.....-tól.....-ig

Kötvény kiállításának dátuma:.....

Termék:

Befizetett díj:..... Ft

A hosszabbítás időtartama:.....-tól..... -ig.

Alulírott kijelentem, hogy az eddig eltelt biztosítási időszak alatt a biztosított személyét érintő biztosítási esemény nem történt, és a fenti számú biztosítási kötvényre vonatkozóan szolgáltatási igényvel az Európai Utazási Biztosító Zrt. felé nem kíván élni.

.....
Szerződő vagy meghatalmazott aláírása

Kérjük a fenti hosszabbítás és az új szerződés/ kötvény kiállításának engedélyezését.

Az új időszakra szóló szerződés érvényesen az új kötvény kiállításával és a díj befizetésével jön létre!

Dátum:

Üzletkötő aláírása, bélyegzője

A fenti hosszabbítást (az új szerződés megkötését):

a) engedélyezzük.

b) nem engedélyezzük.

Dátum:

Európai Utazási Biztosító Zrt.
(aláírás, bélyegző)