COLONNADE
A FAIRFAX COMPANY

BTA: Keretnapos üzleti utasbiztosítás | Ajánlatkérő adatlap

CÉG/SZERZŐDŐ neve:	
CÉG/SZERZŐDŐ címe:	
CÉG/SZERZŐDŐ adószáma:	
SZERZŐDŐ tevékenysége:	
ALKUSZ cég neve:	
Kockázatviselés kezdete:	

Külföldön végzett tevékenység	**A megfelelőt, kérjük, jelölje X-szel!**
Szellemi	
Fizikai (kérjük részletezze alább)	

Igényelt utasnapok száma*:			
Jellemző célország(ok):			
Utazás átlagos időtartama:			
Igényelt biztosítási csomag:	**Ezüst** ☐	**Arany** ☐	**Platina** ☐
	ECO Friendly Ezüst ☐	**ECO Friendly Arany** ☐	**ECO Friendly Platina** ☐
Gépjármű asszisztencia:	**Igen** ☐	**Nem** ☐	
Gépjármű életkora:	**10 évnél idősebb** ☐	**10 évnél fiatalabb** ☐	

***A vásárolt keretnapok száma az utazás célországától függően az alábbiak szerint csökken:**
Európán belüli utazás esetén a külföldön töltött napok számával, Ázsiába vagy Afrikába történő utazás esetén a külföldön töltött napok számának kétszeresével, míg Amerikába vagy Ausztráliába történő utazás esetén annak háromszorosával.

A Keretnapos üzleti utasbiztosításra vonatkozó biztosítási feltételrendszer:

Colonnade Insurance S. A. Magyarországi Fióktelepe
Csoportos üzleti utasbiztosítás 001-2025

Kelt:_____, _ _ _ _ (év) _ _ (hó) _ _ (nap)

_____
Cégszerű aláírás

NYILATKOZAT
(a 2014. évi LXXXVIII. Törvényben előírt előzetes tájékoztatásról, az ajánlatban megadott adatokról, más biztosítók megkereséséről)

Alulírottak, a szerződő / biztosított / társbiztosított cégjegyzésre jogosult képviseletében ezennel kijelentjük, hogy a biztosító adatairól, a biztosítási szerződés jellemzőiről részletes írásbeli tájékoztatást kaptunk, az ezen információkat, adatokat, feltételeket tartalmazó, az ajánlatban felsorolt biztosítási feltételeket, szabályzatokat, a biztosítási terméktájékoztatókat az ajánlat megtételét és aláírását megelőzően hiánytalanul átvettük, az abban foglaltakat áttanulmányoztuk, megértettük és tudomásul vettük.

Kijelentjük továbbá, hogy a biztosítási ajánlaton megadott adatok, információk helyesek és azokért az ajánlat aláírásával felelősséget vállalunk.

Tudomásul vesszük, hogy a biztosítási szerződés az általunk tett biztosítási ajánlaton alapul, ezért esetleges kárrendezés során a biztosító az abban foglaltakat is figyelembe veszi.

Az ajánlatban szereplő kockázatviselési kezdettel hozzájárulok, hogy a biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 149 § alapján - a veszélyközösség megóvása érdekében,- a jogszabályban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségek teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából a Biztosító megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, illetőleg köteles adatot szolgáltatni a törvényben meghatározott adatok vonatkozásában az őt megkereső biztosítónak.

(A megfelelő válaszhoz tartozó négyzetet kérjük jelölje „x”-szel)

IGEN ☐ NEM ☐

Kelt: ....., 20_ _ (év) _ _ (hó) _ _ (nap)

_____

Szerződő /Biztosított / Társbiztosított cégszerű aláírása

NYILATKOZAT

1. Orosz/Fehérorosz tulajdonos vagy befolyás

Kijelentem, hogy az általam képviselt társaság / szerződő nem rendelkezik sem közvetetten, sem közvetlenül orosz, fehérorosz tulajdonossal vagy ellenőrző befolyást gyakorló személlyel (Oroszországban, Fehéroroszországban bejegyzett cég, vagy ezen országokban állandó lakcímmel rendelkező magánszemélyek).

2. Oroszországban / Fehéroroszországban bejegyzett leányvállalatok

Kijelentem, hogy az általam képviselt társaság / szerződő nem rendelkezik Oroszországban vagy Fehéroroszországban bejegyzett társasággal, eszközzel, érdekeltséggel vagy állandó telephellyel.

3. Oroszországgal / Fehéroroszországgal fennálló üzleti kapcsolatok

Kijelentem, hogy az általam képviselt társaság / szerződő közvetlenül nem értékesít semmilyen terméket, illetve nem nyújt semmilyen szolgáltatást orosz, fehérorosz piacra.

Kijelentem, hogy az általam képviselt társaság / szerződő nem vásárol semmilyen terméket, illetve szolgáltatást orosz, fehérorosz személy(ek)től (Oroszországban, Fehéroroszországban bejegyzett cégtől, vagy ezen országokban állandó lakcímmel rendelkező magánszemélyektől).

Kelt: ....., 20_ _ (év) _ _ (hó) _ _ (nap)

_____

Szerződő /Biztosított / Társbiztosított cégszerű aláírása

Záradék száma: INDAH-001-2022

MÓDOSÍTÁSI ZÁRADÉK
(Csoportos baleset-, betegség-, és utasbiztosítás)

1.A Biztosítási szerződés módosítása

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1134 Budapest, Váci út 23-27.; továbbiakban: Biztosító) minden évben a Biztosítási szerződés évfordulója alkalmával a díjszámítás alapját képező adatok változása alapján jogosult aktualizálni a biztosítási szerződést.

2. A Biztosítási díj módosításának mechanizmusa

A biztosítási díj módosításának alapjául a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett fogyasztási főcsoportok árindexeinek átlaga figyelembevételével és az orvosi költségek indexszámai szolgálnak.

3. A módosítás elfogadása, annak jogkövetkezményei és a Biztosító teljesítésére gyakorolt hatása

A Biztosító a módosított díjról a Biztosítási szerződés évfordulója előtt legalább 60 nappal írásban értesíti a Szerződőt.

Amennyiben a Szerződő elfogadja a Biztosítási szerződés aktualizálását, akkor nincs teendője. Biztosító megküldi a Szerződőnek a módosított kötvényt, amely alapján az évfordulót követően az aktualizált biztosítási díjjal folytatódik a szerződése.

Amennyiben a Szerződő nem fogadja el a módosítást, akkor ezt a Biztosító felé az évforduló előtt minimum 45 nappal írásban jeleznie kell. Ebben az esetben a szerződés az évfordulót követően is változatlan éves díjon folytatódik.

Figyelem! Amennyiben a Szerződő nem jelzi a megadott határidőben, hogy nem kíván élni az aktualizálással, akkor az a módosított biztosítási díj elfogadásának minősül.

A biztosítási díj módosítására először a szerződés létrejöttét követő első évforduló alkalmával, meglévő szerződés esetén pedig a Módosítási záradék elfogadását követő első évforduló alkalmával kerül sor.

Jelen pont szerinti záradékra tekintettel a Biztosítási feltételek eltérnek a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől.

4. Egyéb

A Biztosító által tett ajánlatban rögzített indexálástól eltérő módosítási igény esetén a Szerződőnek lehetősége van a Biztosítási szerződés aktualizálására az évfordulótól függetlenül is.

NYILATKOZAT

Alulírott ……, ügyvezető, mint a Szerződő/Biztosított aláírásra jogosult képviselője kijelentem, hogy:

☐ a Biztosító által megküldött Módosítási záradékot elolvastam, megértettem és azt a Biztosítási szerződés évfordulójától érvényesnek elfogadom.

Kelt: ....., 20_ _ (év) _ _ (hó) _ _ (nap)

…….

Szerződő cégszerű aláírása

Mint Szerződő elfogadom a rendelkezésemre bocsátott Adatvédelmi Szabályzatban szereplő feltételeket. Azzal, hogy azonosítható személyekkel kapcsolatos adatokat adok át a Colonnade-nek, kijelentem, hogy fel vagyok hatalmazva ezen személyes adatok Colonnade-nek történő átadására. Vállalom, hogy személyes adatok Colonnade-nek történő átadása esetén tájékoztatom az érintett személyt az Adatvédelmi Szabályzat tartalmáról és beszerzem a szükséges hozzájárulást az érintett személy személyes adatainak átadásához, illetve az Adatvédelmi Szabályzatban írtak szerinti kezeléséhez és továbbításához (ideértve a külföldre történő továbbítást is)