

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Corporate Igazgatóság
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefon: (+36) 1-476-5604
Fax: (+36) 1-476-5606
E-mail: vagyonuzletag@alfa.hu

SZERZŐDŐ ADATAI

Neve:

Székhelyének címe:

ir.szám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

Levelezési címe:

ir.szám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

E-mail címe:

Telefonszáma:

BIZTOSÍTOTT ADATAI

A Biztosított: ☐ azonos a Szerződővel
☐ ha nem azonos a Szerződővel:

Neve:

Székhelyének címe:

ir.szám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

BIZTOSÍTANI KÍVÁNT TEVÉKENYSÉGEK LEÍRÁSA

☐ könyvviteli szolgáltatás

☐ bérszámfejtés és társadalombiztosítási ügyintézés

☐ adótanácsadói tevékenység

A jellemző tevékenységek leírása:

	%
	%
	%
	%

Referenciák:

Ügyfél neve:	A nyújtott szolgáltatás:

Kéri-e a fedezet kiterjesztését Alvállalkozókra? ☐ igen ☐ nem

Alvállalkozók neve:	Tevékenységük:

fö

f''

Limit káreseményenként: millió Ft

millió Ft

%-a de minimum		Et/káresemény	
----------------	--	---------------	--

--	--	--

igen nem

év

igen nem

Év A kár oka

Év	A kár oka	A kár értéke

SZERZŐDŐ/BIZTOSÍTOTT MEGJEGYZÉSEI

Bármilyen adat, információ, melyet a Szerződő/Biztosított a biztosítói kockázat szempontjából fontosnak, említésre érdemesnek tart.

The following are some of the most common types of fraud:

db

A jelen adatközlő aláírásával a Szerződő/Biztosított nyilatkozik arról, hogy a feltüntetett adatok, információk a valóságnak megfelelnek. A biztosítási szerződés létrejötté esetén ez az adatközlő lap is a szerződés részévé válik.

Kelt:

 év

 hó

 nap

Biztosított aláírása (ha nem azonos a Szerződéssel)

Szerződő aláírása

Közvetítő cég: _____

Név: _____

Kód: _____

Aláírás