

UBEZPIECZENIE TURYSTYCZNE

Okres ubezpieczenia:	
Od	do
Dane Uczestników – powyżej 5 uczestników należy załączyć osobną listę:	
Ilość uczestników:	
Imiona i Nazwiska Uczestników:	1. 2. 3. 4. 5.
PESELE Uczestników:	1. 2. 3. 4. 5.
Daty urodzenia Uczestników:	1. 2. 3. 4. 5.
Adresy zamieszkania Uczestników:	1. 2. 3. 4. 5.
Numer telefonu Ubezpieczającego:	
Adres e-mail Ubezpieczającego:	
Zakres ubezpieczenia:	
Cel podróży – kraj:	
Ubezpieczony w chwili zawierania umowy ub. znajduje się za granicą:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Koszty leczenia – suma ubezpieczenia:	
NNW – suma ubezpieczenia:	
OC w życiu prywatnym – suma ubezpieczenia:	
Bagaż:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dodatkowy zakres ubezpieczenia:	
Amatorskie sporty zimowe lub motorowodne:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wyczynowe/zawodowe uprawianie sportu:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Sporty ekstremalne:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wyjazd do pracy:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zaostrzenie chorób przewlekłych - choroba rozpoznana, leczona w okresie 24 miesięcy przed zawarciem ub. np. nadciśnienie, cukrzyca, choroby układu krążenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Informacje dodatkowe	
WYRAŻAM CHĘĆ POLECANIA	
PRODUKTU KOLEJNYM KLIENTOM	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną.

.....
Data oraz czytelny podpis
Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

.....
Imię i nazwisko osoby
wprowadzającej