

---

**Címzett neve:** Ügyfélszolgálati iroda  
**Cég:** Európai Utazási Biztosító Zrt.  
**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 igénnyel az Európai Utazási Biztosító Zrt. felé nem kíván élni.

.....  
Ügyfél 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)