

# Biztosítási ajánlat/nyilatkozat és kötvény\*

Extrém sportokra vonatkozó balesetbiztosításhoz

Csak Egyéni éves bérlethez használható



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250 • generali.hu

**Kérjük, hogy az ajánlat kitöltése előtt olvassa el az ügyféltájékoztatót és a szerződési feltételeket!**

**Alulírott szerződő az alábbi ajánlatot teszem a biztosítási szerződés megkötésére a Generali Biztosító Zrt. részére.**

## Szerződő (természetes személy) adatai

Titulus, családi és utónév:

Neme: Férfi Nő

Születési név:

Születési hely:

Születési idő:

Anyja születési neve:

Állampolgárság: magyar

Állandó lakcím:

Ország:

Levelezési név:

Magyarországi levelezési cím:

Adóazonosító jel:

Azonosító okmány típusa: személyi igazolvány útlevél

jogosítvány egyéb:

Azonosító okmány száma:

Lakcímkártya száma:

Telefonszám:

E-mail cím\*:

**Ajánlatszám matrica helye  
Matrica nélkül  
az ajánlat érvénytelen**

## Figyelem!

Az ajánlat készpénz átvételére nem jogosít!  
A biztosító ügynöke legfeljebb 250 000 Ft  
átvételére jogosult, melyet nyomdailag  
a Generali emblémával ellátott nyugta  
aláírásával igazol!

## Szerződés azonosító adatai

**Kötvényszám:**

9287 | | | | | | | | | | | | | | | | 00

## Biztosításközvetítő adatai

Név:

JUST kód:

Telefonszám:

E-mail cím:

Szervezeti egység kód:

## Levelezés útja

Szerződő hozzájárulása alapján e-mail címére

## Fizetési értesítő útja

Szerződő hozzájárulása alapján e-mail címére

## Szerződő (nem természetes személy) adatai

Cégnév:

Székhely:

Adószám (Uniós szám):

Céggjegyzékszám, nyilvántartási szám, határozat száma:

Levelezési név:

Magyarországi levelezési cím:

Kapcsolattartó név:

Telefonszám:

E-mail cím\*:

\*: Email cím hiányában az ajánlat elutasításra kerül!



# Biztosítási ajánlat/nyilatkozat és kötvény\*

Extrém sportokra vonatkozó balesetbiztosításhoz  
Csak Egyéni éves bérlethez használható



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250 • generali.hu

**A szerződő hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a biztosítási szerződéssel, illetve a biztosított jogviszonnnyal kapcsolatos adatokat a biztosító anyavállalatának, tagállami viszontbiztosítónak, együttbiztosítás esetén tagállami kockázátvállaló biztosítónak továbbítsa, amely belsőre történő adattovábbításnak minősül.**

**A szerződő tudomásul veszi, hogy a szerződés elvülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 (öt) éves elvülési időtől. Tudomásul veszi, hogy a jelen szerződésből származó igények 2 (két) év elteltével elvülnék.**

**Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a biztosításról csak abban az esetben állít ki kötvényt, amennyiben a biztosítási ajánlattól eltérő tartalmú elfogadó nyilatkozatot tesz. Ennek hiányában a biztosítási szerződés a biztosítási ajánlat tartalmának megfelelően jön létre és a felek ezt tekintik kötvénynek.**

**Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a biztosító a biztosítási szerződésre vonatkozó általános feltételekben külön fejezet(ek)ben foglalta össze a Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezéseket.**

**A biztosítási szerződésre irányadó általános feltételeknek a „Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései” című fejezetében foglaltakat kifejezetten elfogadom.**

**Felhívjuk a figyelmet, hogy a biztosító a biztosítási szerződés kezelésével kapcsolatos egyes eljárások tekintetében, az ezen eljárásokkal összefüggésben felmerülő költségei megtérülése érdekében adminisztrációs díjat érvényesít.**

**A biztosítási szerződésre irányadó általános feltételeknek az egyes adminisztrációs díjakra vonatkozó rendelkezéseit kifejezetten elfogadom.**

## Hozzájárulás marketing tartalmú üzenetek küldéséhez

Hozzájárulok ahhoz, hogy a Generali Biztosító Zrt. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz körút 42-44.) az általam megadott személyes adatokat közvetlen üzletszerzés céljából, a hozzájárulásom visszavonásáig kezelje, és a részemre elektronikus levelezés, vagy azzal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz útján gazdasági reklámot küldjön, továbbá a megadott elérhetőségeimen üzletszerzési céllal megkeressen.

Egyúttal kijelentem, hogy ezen nyilatkozatomat önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem meg.

Az adatkezelés hozzájáruláson alapul, melynek megadása önkéntes. A reklámok közvetlen megkeresés módszerével történő küldésének a megtiltására, illetőleg hozzájárulás visszavonására bármikor indokolás nélkül, az alábbi címenek, illetve a Generali Biztosító Zrt. bármelyik ügyfélszolgálatán – név, születési dátum megadásával – van lehetőség: generali.hu@generali.com elektronikus levelezési címen, e-mailben üzenetek esetén pedig a leiratkozas@generali.hu címen, vagy postai küldeményként a Generali Biztosító Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888 címen. Az kapott adatok megismerésére, adatfeldolgozó igénybevételére, az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatásra, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos jogokra és azok érvényesítésére az Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések című dokumentumban foglaltak megfelelően irányadók.

## Biztosítási feltételek és egyéb dokumentumok átvétele

Jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a biztosítási ajánlat írásba foglalása előtt az alább felsorolt dokumentumokat megkaptam, megismertem és elfogadtam.

Extrém sportokra vonatkozó balesetbiztosítás általános és különös biztosítási feltételei	Hatályos:	-tól/től
Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések	Hatályos:	-tól/től
Terméktájékoztató	Hatályos:	-tól/től

Kijelentem, hogy a biztosításközvetítőre vonatkozó tájékoztatást a biztosításközvetítőtől átvettem.

Kijelentem, hogy a megkötendő biztosítási szerződéssel összefüggő, a fent nevezett és jelen dokumentumban rögzített tájékoztatáson kívül egyéb tájékoztatást nem kaptam.

Egyéb:	Hatályos:	tól/től
--------	-----------	---------

Kelt:

.....  
Szerződő aláírása  
(nem természetes személy esetén cégszerű aláírása)

# Biztosítási ajánlat/nyilatkozat és kötvény\*

Extrém sportokra vonatkozó balesetbiztosításhoz

Csak Egyéni éves bérlethez használható



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250 • generali.hu

## Záradékok, megjegyzések:

Felek megállapodnak, hogy a Generali Biztosító Zrt. a biztosítási szerződés kezelésével, így különösen annak megkötésével, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási, kárrendezési igénnyel, kármegelőzéssel kapcsolatos, valamint a következő biztosítási időszakra várható díjról szóló információkat elektronikus úton küldi meg a Szerződő részére.

A biztosító a biztosítási díjakról a szerződő részére elektronikus úton, elektronikus formában állítja ki a számlát. Az elektronikus számlával kapcsolatos tudnivalók a <https://generalihu/E-szamla> webcímen ismerhetők meg.

Kelt:

.....  
Közvetítő aláírása

.....  
Szerződő aláírása  
(nem természetes személy esetén cégszerű aláírása)

*Evelyn Nagy Mihai*  
Generali Biztosító Zrt.

## Biztosításközvetítő nyilatkozata

Alulírott biztosításközvetítő kijelentem, hogy a Bit. 153. § (3) bekezdés b) pontja szerinti tájékoztatást a vonatkozó biztosítási feltételek megismerése révén megkaptam.

Kelt:

.....  
Biztosításközvetítő (cégszerű) aláírása

Érvényes: 2016. március 26-ától

# A biztosított egészségügyi adatkezeléssel, egészségügyi titoktartási kötelezettség alóli felmentéssel kapcsolatos nyilatkozata



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250 • generali.hu

Szerződő neve:

Biztosított neve:

- Felhatalmazom a biztosítót, hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerezze és nyilvántartsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.
- Alulírott biztosított hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a biztosítási szerződéssel, illetve a biztosított jogvisztonnal kapcsolatos – kockázatvállalással, a követelések megítélésével, kárrendezéssel, együttbiztosítással, viszontbiztosítással összefüggő – egészségi állapotomra vonatkozó adatokat a biztosító anyavállalatának, tagállami viszontbiztosítónak, együttbiztosítás esetén tagállami kockázatvállaló biztosítónak továbbítsa, amely belföldre történő adattovábbításnak minősül.

Kelt:

.....  
Biztosított aláírása

Tanú 1

Tanú 2

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás: .....

Aláírás: .....