

Kalkulációs lap

a Jövőkép II. klasszikus nyugdíjbiztosításhoz



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

Szerződés adatai

Alapbiztosítás neve és kódja: Díjfizetés tartama: év h

Biztosított adatai

Neve:

Születési ideje: Belépési kora: év

Pontos munkatevékenysége: Sporttevékenysége:

Szolgáltatási összegek és díjak	Szolgáltatás összege (Ft)	Alapdíjtétel 1000 Ft-ra	Pótlék		Alapdíjtétel és pótlék összesen 1000 Ft-ra	Éves díj
			foglalkozás	sport		
Megjegyzés: a foglalkozási és sporttevékenységi pótlékok közül a magasabbat kell alkalmazni!						
Alapbiztosítás						
Kezdeti biztosítási összeg			+	+	=	
Kiegészítő kockázatok						
GG17K – Kockázati életbiztosítás			+	+	=	
GG26K – 39%-ot meghaladó egészségkárosodás			x	x	=	
GG27K – 69%-ot meghaladó egészségkárosodás			x	x	=	
Alapbiztosítás és kiegészítő kockázatok éves díja összesen havi díjfizetéssel (ÉDHD)						Ft
Díjfizetési gyakoriság szerinti éves díj						Ft
<input type="checkbox"/> Partnerkedvezmény 10%						
Díjfizetési gyakoriság szerint fizetendő díjrészlet (kedvezménytel csökkentett díjfizetési gyakoriság szerinti éves díj/díjfizetési gyakoriság)						Ft

Díjfizetés gyakorisága	Díjfizetési gyakoriság szerinti éves díj számítása
<input type="checkbox"/> havi	ÉDHD
<input type="checkbox"/> negyedéves	ÉDHD x 1,03 1,05
<input type="checkbox"/> féléves	ÉDHD x 1,02 1,05
<input type="checkbox"/> éves	ÉDHD 1,05

Orvosi vizsgálat szükséges-e?

 igen nem

Életbiztosítási igényfelmérő



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

Tisztelt Ügyfelünk!

Az alábbi tájékoztatás az életbiztosítási igényfelméréssel kapcsolatos tudnivalókat tartalmazza. Kérjük, nagyon figyelmesen olvassa el!

Ez a nyomtatvány az életbiztosítási igényfelmérés vagy igénypontosítás (a továbbiakban: igényfelmérés) elvégzését segíti elő.

Az igényfelmérés célja, hogy az Ön elvárásaihoz legjobban igazodó életbiztosítás megkötésére tehessünk javaslatot, tehát segítsük Önt abban, hogy az igényeinek, lehetőségeinek legmegfelelőbb szerződést köthesse meg. Az igényfelmérés során az Ön által megadott adatok alapján fel tudjuk mérni, hogy milyen életbiztosítás az, amelyik az Ön szükségleteinek leginkább megfelel. Az igényfelmérés segítségével Ön pontosíthatja az életbiztosítással kapcsolatos saját elvárásait is.

Az igényfelmérés során lehetősége van arra, hogy bizonyos kérdésekre nem válaszol (ez esetben a kérdést át kell húzni), azonban felhívjuk a figyelmét arra, hogy a kért információk, adatok hiányában nem vagyunk képesek az Ön elvárásaihoz, lehetőségeihez legjobban igazodó életbiztosítást javasolni és egy esetleges – a nem közölt adattal összefüggő – későbbi vita esetén Ön kevésbé, vagy nem tudja érvényesíteni az érdekeit.

Amennyiben az igényfelmérés során a *-gal megjelölt kérdésekre nem válaszol, úgy a termékismertető elkészítéséhez szükséges legalapvetőbb adatok, információk hiányában nem lehetséges Önnek életbiztosítási javaslatot adni.

Az alábbi aláírással elismeri, hogy az igényfelmérésre vonatkozó fenti tájékoztatást megadtuk Önnek. Az igényfelmérő nyomtatvány végén is szükséges az Ön aláírása, amellyel azt ismeri el, hogy az igényfelmérőben szereplő adatok, információk megegyeznek az Ön által megadottakkal, ezért kérjük, hogy annak aláírása előtt alaposan olvassa át a dokumentumot.

Az igényfelmérés elvégzését a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. évi törvény 153. § (1) bekezdése írja elő a biztosító számára, a 378. § (2) bekezdése a biztosításközvetítő számára.

Tisztelettel:

Generali Biztosító Zrt.

Dátum:

Ügyfél neve: Születési hely, idő:

Címe/székhelye:

Cégjegyzékszám/Nyilvántartási szám:

Elektronikus (e-mail) kézbesítési cím:

.....
 ügyfél aláírása

Készült: 3 példányban

Kapja: – ügyfél
 – Generali Biztosító Zrt.
 – biztosításközvetítő

Érvényes: 2017. május 26-ától

1. Mi a biztosítás célja?

- Váratlan események anyagi fedezete
 Anyagi biztonság megteremtése
 Nyugdíjas évekre kiegészítés
 Gyermekek(ek) taníttatása, önálló életkezdésének támogatása
 Egyéb távlati cél
 Temetkezési költségek fedezete

2. Egyszeri vagy folyamatos díjfizetésű életbiztosítást részesíti előnyben?*

- Egyszeri díjfizetésű biztosítás
 Folyamatos díjfizetésű biztosítás éves féléves negyedéves havi díjfizetési gyakorisággal

3. Belátható időn belül mekkora összegű díj megfizetését tudja vállalni az előnyben részesített díjfizetési gyakoriságnak és tartamnak megfelelően, vagy nagyságrendileg mekkora összegű életbiztosítási összeget szeretne elérni?*

Vállalható biztosítási díj (díjfizetési gyakoriság szerint)	vagy	Életbiztosítási összeg
Ft		Ft

4. Milyen időtartamra kíván biztosítást kötni?*

- évre A biztosított öregségi nyugdíjkorhatáráig
 Teljes életre, tervezett díjfizetési tartam év

5. Biztosítási védelem céljából vagy biztosítási védelem mellett megtakarítási célból kíván életbiztosítást kötni?*

- Kizárólag biztosítási védelem céljából, megtakarítási háttér nélkül.
 Megtakarítási célból, amely több éven keresztül tartó tőkegyűjtést jelent a biztosítási védelem mellett.

6. Megtakarítási igényéhez kapcsolódóan korábban kötött-e megtakarítási célú biztosítást? Igen Nem**FIGYELEM! Megtakarítási célból megkötni kívánt életbiztosítások esetén az alábbi kérdések megválaszolása is szükséges.****7. Szeretne Ön a befektetési döntésekben részt venni?***

- Igen, ezért befektetési egységekhez kötött életbiztosítást szeretnék.
 Nem, ezért hagyományos életbiztosítást szeretnék.

8. Mit vár el Ön egy befektetéstől?*

- Magas hozamot szeretnék, a befektetett összeg számottevő csökkenésének illetve teljes elvesztésének veszélye mellett is.
 Átlagos hozamot várok el, közepes kockázati szint mellett.
 Alacsony kockázat mellett alacsony hozamot is elfogadok.
 A befektetett pénzösszeg kockáztatása nélkül egy alacsonyabb, de fix hozamot realizáljak

9. Minimalizálni kívánja-e a kockázati biztosítási költségeket? Igen Nem

- Nyilatkozom arról, hogy az igényfelmérőben szereplő adatok, információk megegyeznek az általam megadottakkal.

Tájékoztatjuk arról, hogy a biztosító az Ön kifejezett hozzájárulása hiányában a megadott adatokat, információkat kizárólag a kitöltés céljából szolgáló ajánlat elkészítéséhez használja fel.

- Hozzájárulok a fent megadott adataim marketing célú kezeléséhez.
 (Az ajánlati nyomtatvány részét képező hozzájáruló nyilatkozat kitöltése kötelező, ennek hiányában a hozzájáruló nyilatkozat érvénytelen!)

Ügyfél neve:

Elektronikus (e-mail) kézbesítési cím:

Kelt:

.....
 Ügyfél aláírása

Felhatalmazás

csoportos beszédési megbízás teljesítésére, a felhatalmazás módosítására



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

1. Fizető fél adatai

Fizető fél neve:

Fizetési számla pénzforgalmi jelzőszáma: - -

2. Kedvezményezett adatai

Kedvezményezett neve (közszolgáltató, díjbeszedő, biztosító, előadó stb.): **Generali Biztosító Zrt.**

Kedvezményezett azonosítója: **A10308024**

3. Kedvezményezettrel szerződéses viszonyban lévő személy (a továbbiakban: szerződő fél) adatai

Szerződő fél neve (előfizető, biztosított, vásárló stb.)

Szerződő fél címe:

Szerződés azonosítója: Módozat:

4. Teljesítés adatai

Érvényesség kezdete: Vége:

Teljesítés felső értékhatára: Ft, azaz

..... forint.

5. A felhatalmazás jellege

eredeti felhatalmazás módosítás

6. Nyilatkozat

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával felhatalmazom

pénzforgalmi szolgáltatót arra, hogy a fentebb megjelölt kedvezményezettet az általam benyújtott felhatalmazásról értesítse, és fizetési számlámat a kedvezményezett által benyújtott beszédési megbízás alapján – megbízásom keretei között – megterhelje. Felhatalmazásomat a hátoldalon található kitöltési útmutató ismeretében adtam meg.

Tudomásul veszem, hogy a beszédési megbízás teljesítésére szóló felhatalmazás elfogadásáról, a beszédés megkezdésének tényleges időpontjáról a kedvezményezettől a számlavezetőm és a szerződő fél kap értesítést.

Hozzájárulok, Nem járulok hozzá,

hogy a számlavezetőm a teljesítés felső értékhatáráról értesítse a kedvezményezettet.

Kelt:

.....
Fizető fél aláírása

.....
Átvevő hivatalos aláírása

Átvevő kódja:

Kitöltési útmutató

csoportos beszedési megbízás teljesítésére, a felhatalmazás módosítására



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • general.hu

A „Felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére, a felhatalmazás módosítására” című nyomtatvány kitöltésével a fizető fél felhatalmazza számlavezető pénzforgalmi szolgáltatóját, hogy az általa megadott adatok alapján, a megjelölt fizetési számláról fizetéseket teljesítsen. A nyomtatvány kitöltésével felhatalmazás kezdeményezhető, valamint létező felhatalmazás módosítható.

I. Felhatalmazás kezdeményezése

A felhatalmazást adó fizető félnek az 1-től 5-ig terjedő számozással jelölt adatszoportokat kell kitöltenie a rendelkezésére álló számlán vagy egyéb dokumentumon (pl. szerződésen) szereplő adatok felhasználásával írógéppel, vagy nyomtatott betűkkel. Az adatokat az előre megrajzolt négyzetekbe kell beírni, figyelembe véve a négyzetek számát

1. Fizető fél adatai

Kitöltendő a „Fizető fél neve” maximum 32 jel hosszúságban és a terhelendő „Fizetési számla pénzforgalmi jelzőszáma” 2-szer 8, vagy 3-szor 8 számjegy hosszban. Amennyiben a teljes név meghaladná a 32 jelet, akkor rövidíteni szükséges a fizetési számlaszoróddal összhangban.

3. Kedvezményezettrel szerződéses viszonyban lévő személy (a továbbiakban: szerződő fél) adatai

A „Szerződő fél (előfizető, biztosított, vásárló, stb.) neve” rovat akkor töltendő ki, ha a fizető fél és a szerződő fél nem ugyanaz a személy. Ebben az esetben maximum 32 jel hosszban kell megadni annak a személynek a nevét, akinek a tartozását a fizető fél kívánja kiegyenlíteni.

A „Szerződő fél címe” mező pontos megadása a szerződő fél egyértelmű azonosítása érdekében szükséges. Amennyiben a teljes cím megadásához nem áll rendelkezésre elegendő hely, úgy ésszerű rövidítések alkalmazandók.

A Szerződés azonosítója szöveg után

- új szerződés ajánlatához csatolt megbízás esetén nem kell beírni semmit, ezt a részt a biztosító tölti ki! (Az azonosító a kötvény készítése során adható meg, a biztosító ügyintézője tölti ki.)
- már meglévő szerződés esetén a megbízáson ebbe a rovatba kell beírni a szerződő kötvényszámát, amely max. 17 számjegy hosszúságú adat. A kötvényszám megtalálható a biztosítási kötvényen a kötvényszám rovatban, illetve a rendszeres biztosítási díj befizetésére szolgáló értesítőn (késpénz-átutalási megbízás, díjbekérő) a kötvényszám megjelölés alatt.

A Módozat vonalra kérjük szíveskedjék beírni a kötvény főmódozatát (pl.: élet, baleset, kötelező gjm. fel., casco, lakás, vagyon stb.).

4. Teljesítés adatai

Az „Érvényesség kezdete:” szöveget követő négyzetekbe számmal (év, hó, nap formában) kell jelezni, hogy mikortól, illetve a „vége:” szöveget követő négyzetekben azt, hogy meddig érvényes a felhatalmazás. Amennyiben a felhatalmazás visszavonásig érvényes, akkor a „vége:” mezőt követő négyzetek áthúzásával kell ezt jelezni. Az „Érvényesség kezdete” azt jelenti, hogy a fizető fél ettől a dátumtól biztosítja a kedvezményezett számára azt a lehetőséget, hogy a számláját beszedéssel megterhelje.

A „Teljesítés felső értékhatára:” szöveget követő négyzetek kitöltésével adható meg (forintban) az a maximális összeghatár, amelyet a pénzforgalmi szolgáltató a fizető fél számlájáról átutalhat a kedvezményezettnek. Ezt az értéket szövegesen is ki kell írni. Amennyiben a beszédni kívánt összeg ezt a limitet meghaladja, úgy a számlavezető pénzforgalmi szolgáltatónak kötelessége a teljesítést megtagadni. A négyzetek áthúzásával kell jelölni, ha nem kívánnak felső értékhatárt megadni.

5. A felhatalmazás jellege

Új felhatalmazás megadásakor az „Eredeti megbízás” szöveget követő négyzetbe „X” jelet kell írni.

6. Nyilatkozat

A felhatalmazás csak akkor érvényes, ha a fizető fél a Nyilatkozatot kitölti, aláírásával hitelesíti és a kitöltött felhatalmazáson szerepel az átvétel dátuma, valamint az átvevő aláírása.

A „Hozzájárulok” vagy a „Nem járulok hozzá” szöveget követő négyzetbe tett „X” jellel rendelkezhet a fizető fél arról, hogy a számlavezetője a teljesítés felső értékhatáráról értesítheti-e a kedvezményezettet vagy sem.

II. Meglévő felhatalmazás módosítása

Felhatalmazás módosítása a kedvezményezettnél vagy a számlavezető pénzforgalmi szolgáltatónál is benyújtható érvényes felhatalmazás birtokában. Módosítás esetén az első három adatszoportot a módosítani kívánt felhatalmazásban foglaltak szerint, azzal megegyező módon kell kitölteni. Ezt követően a 4. és 5. adatszoport mezői az alábbiak szerint töltendők ki:

4. Teljesítés adatai

A felhatalmazás érvényességének változtatása esetén az „Érvényesség kezdete:” után található négyzetekbe a módosítás érvénybelépésének dátumát, a „vége:” után található négyzetekbe pedig vagy egy konkrét (az érvénybelépésnél nagyobb) dátumot kell beírni, ha azt akarja a fizető fél, hogy a felhatalmazás egy megadott dátumig maradjon érvényben, vagy át kell húzni, ha azt szeretné, hogy visszavonásig érvényes legyen.

A „Teljesítés felső értékhatára:” mező módosítása esetén az értéket számmal is és betűvel is meg kell adni. A négyzetek áthúzásával kell jelölni azt, ha nem kívánnak felső értékhatárt megadni. A módosítás az „Érvényesség kezdete:” után megadott dátumtól lép életbe és a „vége:” mezőben szereplő dátumot követően a felhatalmazás megszűnik, ha újabb módosítás nem érkezik. Amennyiben a „vége:” utáni négyzetekben nem egy konkrét dátumot adnak meg, hanem áthúzzák a mezőt, akkor ez azt jelenti, hogy a limit a felhatalmazás visszavonásáig, illetve egy újabb módosításig érvényes. A módosítás érvénybe lépésének dátuma nem lehet korábbi az eredeti felhatalmazás érvényességi kezdeténél.

5. A felhatalmazás jellege

A meglévő felhatalmazás módosítását a számlavezető pénzforgalmi szolgáltató csak akkor fogadja be, ha a fizető fél a „Módosítás” után található négyzetbe „X” jelet ír.

6. Lásd I/6. pont.

Fontos!

A felhatalmazást minden esetben a fizető félnek (bankszámla-tulajdonosnak) kell aláírnia, a számlavezető pénzintézetnél lévő aláírásmintának megfelelően! A felhatalmazás elfogadásáról a számlavezető bank értesíti a biztosítót, a biztosító pedig a szerződő felet értesíti levélben. A megbízás csak ettől az időponttól érvényes.

Kérjük, a kitöltött felhatalmazást továbbítsa az ön pénzintézetéhez vagy juttassa el a biztosítóhoz.

Esetleges kérdéseivel forduljon biztosítási tanácsadóhoz, kirendeltségeinkhez, vagy hívja információs szolgálatunkat.

Szolgáltatási szerződés

a Generali Szerződéseim rendszer és a Telefonos ügyfélszolgálat emelt szintű szolgáltatásainak igénybevételéhez, a Generali Biztosító Zrt. biztosítási szerződéséhez kapcsolódóan



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

A szolgáltatási szerződést **személyesen** juttassa el ügyfélszolgálataink egyikére, vagy keresse fel biztosítási tanácsadóját! (postai küldeményben, emailben illetve faxon a szolgáltatási szerződést nem áll módunkban befogadni)

Kötvényszám(ok)

Szolgáltatási szerződés (a továbbiakban: Szolgáltatási szerződés) a **Generali Szerződéseim** rendszer (a továbbiakban: Szerződéseim rendszer) és a **Generali Telefonos ügyfélszolgálat** (a továbbiakban: Telefonos ügyfélszolgálat) szolgáltatásainak igénybevételéhez, amely létrejött egyrészről a Generali Biztosító Zrt. (székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44., a továbbiakban: **Biztosító**), másrészről a Biztosítóval biztosítási szerződést megkötő

Szerződő neve*:

Születési helye (város)*:..... Születési ideje*.....

Anyja neve*:

(Adatmódosítási nyilatkozatként nem felhasználható)

Mobiltelefonszám*:

Erre a mobiltelefonszámra küldi a Biztosító az emelt szintű tranzakciók végrehajtásához szükséges tranzakciós kódot!

E-mail cím*:

Erre az e-mail címre küldi a Biztosító az újonnan kötött biztosításának a kötvényszámát, mely a regisztráció aktiválásához szükséges.

Ügyfélszám (ha már Generali ügyfél)*

A kommunikációs azonosító kiküldését kérem.

* kötelezően kitöltendő mezők

mint Szerződő (a továbbiakban: **Felhasználó**) között (továbbiakban együtt **Felek**) az alulírott napon és helyen, az alábbi feltételekkel.

Jelen szolgáltatási szerződés elválaszthatatlan részét képezik az „Általános szerződési feltételek a Generali Biztosító Zrt. által működtetett internetes és telefonos ügyfélszolgálati szolgáltatásokhoz” című általános szerződési feltételek (a továbbiakban: általános szerződési feltételek), mely elérhető a generali.hu címen, valamint társaságunk valamennyi személyes ügyfélszolgálatán.

A Szerződő jelen Szolgáltatási szerződés aláírásával kijelenti, hogy az általános szerződési feltételeket megismerte, és az abban foglaltakat magára nézve kötelezőnek elfogadja.

Felhasználó jelen Szolgáltatási szerződés megkötésével a Biztosító által üzemeltetett internetes (Szerződéseim rendszer) és Telefonos ügyfélszolgálat által nyújtott emelt szintű szolgáltatásainak igénybevételére válik jogosulttá az alábbi feltételekkel. Az emelt szintű szolgáltatások pontos leírását a generali.hu címen teszi közzé a Biztosító.

Jelen Szolgáltatási szerződés megkötésével a Szerződő mindazon biztosítási szerződésére vonatkozóan jogosulttá válik a Szerződéseim rendszer, és a Telefonos ügyfélszolgálat által biztosított emelt szintű szolgáltatások igénybevételére, amelyek esetében a szerződő és biztosított ugyanazon személy.

Amennyiben valamely biztosítási szerződés tekintetében a Szerződő és a biztosított személye eltérő, úgy arra a biztosítási szerződésre vonatkozóan a Szerződő emelt szintű jogosultága kizárólag a Biztosított – jelen szolgáltatási szerződésen megadott – írásbeli hozzájárulásával érvényes.

Biztosítottak hozzájárulása (amennyiben a szerződő személyétől eltér a biztosított személye)

(Kérjük, amennyiben több olyan biztosítási szerződésnek is Ön a biztosítottja, melynek Szerződője a fent nevezett személy, és hozzájárulását meg kívánja adni, úgy valamennyi kötvényszámot szíveskedjen feltüntetni!)

Ajánlatszám/ kötvényszám(ok)*:

Biztosított (G50 esetében Társbiztosított)

neve nyomtatott betűvel*:

születési helye (város)*:

születési ideje*:

* kötelezően kitöltendő mezők

Biztosított(ak) a jelen szerződés aláírásával kijelenti(k), hogy a Szolgáltatási szerződés megkötéséhez hozzájárul(nak).

Kapja: – ügyfél
– Generali Biztosító Zrt.

A Biztosított írásbeli hozzájárulásával megkötött jelen Szolgáltatási szerződés alapján a Biztosítóhoz szabályszerűen bejelentett megbízások érvényességéhez a Biztosított külön írásbeli nyilatkozata nem szükséges!

Amennyiben a szerződő kiskorú, vagy gondnokság alatt álló nagykorú, úgy a Biztosító a Szerződéseim rendszerben kezdeményezett valamennyi tranzakciót a törvényes képviselő által megtett, illetve jóváhagyott nyilatkozatnak tekinti.

A megbízások, bejelentések, tranzakciók formai követelményeire vonatkozó rendelkezések

A Felhasználó tudomásul veszi, hogy a Szerződéseim rendszer útján kezdeményezett emelt szintű regisztrációhoz kötött megbízások megerősítéséhez a jelen szolgáltatási szerződésben megadott mobiltelefonszámra a Biztosító által elküldött tranzakciós kód megadása

szükséges. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Felhasználó által a Szerződéseim rendszeren, vagy a Telefonos ügyfélszolgálaton keresztül megadott megbízások teljesítéséhez szükség esetén a nyilatkozatok írásbeli megerősítését vagy kiegészítését és a felhasználó közreműködését kérje. A Biztosító a hiányos, kétértelmű, ellentmondásos, illetve az – akár alaki, akár tartalmi szempontból – egyébként aggályosnak tekinthető megbízásokat nem köteles végrehajtani, a Felhasználó számára a Biztosító által előírt feltételeknek egyébként megfelelő ilyen megbízások végrehajtásából eredő esetleges kárért a Biztosító nem tartozik felelősséggel. A Biztosító a végrehajtás megtagadásáról a Felhasználót egyidejűleg írásban értesíti.

Felhasználó tudomásul veszi, hogy a szolgáltatás igénybevétele során a Biztosító a bejelentkező személyazonosságának vizsgálatára nem köteles.

.....
Szerződő (G50 esetében Szerződő-biztosított) aláírása

(kiskorú, vagy gondnokság alatt álló nagykorú szerződő esetében a törvényes képviselő – szülő, gondnok, gyám) aláírása

.....
Biztosított (G50 esetében Társbiztosított) aláírása:

(kiskorú, vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetében a törvényes képviselő – szülő, gondnok, gyám) aláírása

.....
Biztosított (G50 esetében Társbiztosított) aláírása:

(kiskorú, vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetében a törvényes képviselő – szülő, gondnok, gyám) aláírása

Kelt:

Biztosítási ajánlat

a Jövőkép II. klasszikus nyugdíjbiztosításhoz



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

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

Szerződő adatai

Nem természetes személy Természetes személy Neme: Férfi Nő

Titulus, családi és utónév/Cégnév:

Születési név:

Születési hely/ország: Helység:

Születési idő:

Állampolgárság: Belépési kor: év

Anyja születési neve:

Állandó lakcím/Székhely:

..... Ország:

Levelezési név:

Magyarországi levelezési cím:

Adóazonosító jel/adószám:

Azonosító okmány típusa: személyazonosító igazolvány útlevél

jogosítvány egyéb:

Azonosító okmány száma:

Lakcímkártya száma:

Telefonszám: Ország:

E-mail cím:

Elérhetőségi idő:

Kifizetési bankszámlaszám: - -

Kitöltése esetén a biztosító a jövőben az életbiztosítása(i) alapján az Ön számára teljesítendő szolgáltatást – ellenkező tartalmú kérelem hiányában – az itt megadott számlaszámra teljesíti. Változás esetén legkésőbb 5 munkanapon belül értesítse társaságunkat.

Nem természetes személy szerződő esetén kapcsolattartó adatai:

Kapcsolattartó neve:

Kapcsolattartó telefonszáma:

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

Alapbiztosítás neve és kódja:

.....

Ajánlat jellege: új átdolgozás

lejárt

Előzmény kötvényszám:

.....

Biztosításközvetítő adatai

Név:

.....

JUST kód:

.....

Telefonszám:

.....

E-mail cím:

.....

Szervezeti egység kód:

.....

Jelen biztosítás megtakarítási célja: (Az itt megjelölt cél a kötvényen is megjelenik! Max. 75 karakter adható meg.)

.....

Biztosított adatai Szerződő**Ha a biztosított megegyezik a szerződéssel, úgy a biztosított adatai közül kizárólag a foglalkozásra és sporttevékenységre vonatkozó adatok kitöltése kötelező!**Titulus, családi és utónév: Neme: Férfi Nő

Születési név:

Születési hely/ország: Helység: Születési idő:

Állampolgárság: Belépési kor: év

Anyja születési neve:

Állandó lakcím:

Levelezési név:

Magyarországi levelezési cím:

Azonosító okmány típusa: személyazonosító igazolvány útlevél jogosítvány egyéb:

Azonosító okmány száma: Lakcímkártya száma:

Telefonszám: Ország:

E-mail cím:

Kifizetési bankszámlaszám - -

Kitöltése esetén a biztosító a jövőben az életbiztosítása(i) alapján az Ön számára teljesítendő szolgáltatást – ellenkező tartalmú kérelem hiányában – az itt megadott számlaszámra teljesíti. Változás esetén legkésőbb 5 munkanapon belül értesítse társaságunkat.

Biztosított foglalkozási és sporttevékenységei

Foglalkozása: Pontos munkatevékenysége:

Jelenleg sportol-e? igen nem Sportág:Milyen szinten? kiemelt sportoló élvonalbeli versenyző regionális versenyző területi versenyző hobbi sportolóSportolt-e az elmúlt 5 évben? igen nem Sportág:Milyen szinten? kiemelt sportoló élvonalbeli versenyző regionális versenyző területi versenyző hobbi sportoló

Hány évig sportolt? évig Mikor hagyta abba?

Kedvezményezettek adatai**Elérési szolgáltatásra** Biztosított: 100%**Haláleseti szolgáltatásra** Szerződő % (Ha a szerződő és a biztosított nem ugyanaz a személy!)

(1) Családi és utónév: %

Születési hely és idő:

Anyja születési neve:

Lakcím:

(2) Családi és utónév: %

Születési hely és idő:

Anyja születési neve:

Lakcím:

Szerződés technikai adatai

Díjfizetés technikai kezdete: 2 1.

Díjfizetés tartama év hónap
(a technikai kezdet és a lejáratú időpont hónapjának elseje között eltelt évek és hónapok száma)

Nyugdíjbiztosítás lejárata: a biztosított kötészkori öregségi nyugdíjkorhatára

A díjfizetési kötelezettség megszűnése és a lejáratú időpont közötti törthónapra a biztosító ingyenes kockázatviselést nyújt!**Élet- és egészségbiztosítási szolgáltatások**

	Biztosítási összeg	Éves díj havi díjfizetéssel
Elérési szolgáltatás: Ft Ft
Haláleseti szolgáltatás: Ft	
Kiegészítő biztosítások		
Kockázati életbiztosítás Ft Ft
39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén Ft Ft
69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén Ft Ft

Díjfizetésre vonatkozó adatok

Éves díj havi díjfizetéssel összesen (ÉDHD): Ft

Díjfizetési gyakoriság szerinti éves díj Ft

 Partnerkedvezmény: 10%

Díjfizetési gyakoriság szerinti fizetendő díjrészlet: Ft

(kedvezménytel csökkentett díjfizetési gyakoriság szerinti éves díj/díjfizetési gyakoriság)

Ajánlattételkor fizetendő díjelőleg Ft

Ajánlattételkor fizetendő rendkívüli díj Ft

Díjelőlegcsek sorszáma: Díjelőleg csekken befizetett díj:

Díjfizetés módja csoportos beszédési megbízás* kézpénzátutalási megbízás átutalás**Értékkövetést kérem: igen nem Több szerződés esetén külön elszámolási bizonylatot kér? igen nem

Számlaszám:

* Csoportos beszédési megbízás esetén ki kell tölteni a Felhatalmazás csoportos beszédési megbízás teljesítésére nyomtatványt.

** Átutalás esetén a bankszámla megadása kötelező.

Kérjük, hogy 250.000 Ft-ot meghaladó díjelőleget vagy a továbbiakban fizetendő rendszeres díjat ajánlatszám vagy kötvényszám feltüntetésével egyedi banki utalással közvetlenül társaságunk részére, kizárólag az alábbi bankszámlára szíveskedjék befizetni:

Raiffeisen Bank: 12001008-00100594-00100008.

Díjfizetés gyakorisága	Díjfizetési gyakoriság szerinti éves díj számítása
<input type="checkbox"/> havi	ÉDHD
<input type="checkbox"/> negyedéves	(ÉDHD x 1,03) / 1,05
<input type="checkbox"/> féléves	(ÉDHD x 1,02) / 1,05
<input type="checkbox"/> éves	ÉDHD / 1,05

Záradékok, megjegyzések

L827 záradék: Nyugdíjbiztosítási záradék

 L808 záradék: Sportolók egyes testrészeinek kizárása a kockázatviselésből

Egyéb záradékok és megjegyzések:

A biztosítási szerződésre az ajánlat mellékletét képező nyilatkozatban felsorolt biztosítási feltételek irányadók.

Kötvény útja	Levelezés útja	Fizetési értesítő útja
<input type="checkbox"/> tértivevényes ajánlott küldeményként szerződő levelezési címére	<input type="checkbox"/> szerződő levelezési címére/ hozzájárulása alapján e-mail címére	<input type="checkbox"/> szerződő levelezési címére
	<input type="checkbox"/> alkusz levelezési címére	<input type="checkbox"/> alkusz levelezési címére

Kapja: – ügyfél
– Generali Biztosító Zrt.
– biztosításközvetítő

Nyilatkozat

a Jövőkép II. klasszikus nyugdíjbiztosításhoz



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

A szerződő és a biztosított tudomásul veszi, hogy a szerződés elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 (öt) éves elévülési időtől. Tudomásul veszik, hogy a jelen szerződésből származó igények 2 (két) év elteltével elévülnek.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító az ajánlat elfogadásához egyedi kockázatbírálást végez.

Amennyiben a jelen ajánlat elbírálásához egészségi nyilatkozat, orvosi, egészségi vagy tesztvizsgálat (továbbiakban: egészségi kockázatbírálás) szükséges úgy a kockázatbírálási idő 60 nap.

Jelen ajánlat biztosító vagy képviselője általi átvételét követő 15 – vagy amennyiben az ajánlat elbírálásához egészségi kockázatbírálásra van szükség 60 – napon belül a biztosító jogosult az ajánlatot indokolás nélkül visszautasítani abban az esetben is, ha a fenti időszak alatt biztosítási esemény következik be.

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 eltérő szabályok” című fejezetében foglaltakat kifejezetten elfogadom.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a visszavásárlási és díjmentesítési értékekről szóló tájékoztatót a kötvénnyel együtt küldi meg.

Az alábbi nyilatkozatok kitöltése kizárólag természetes személy szerződő esetén kötelező, míg nem természetes személy esetén az „Azonosítási adatlap jogi személy/jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet részére” c. nyomtatvány kitöltése kötelező!

Az ügyfél tényleges tulajdonosi nyilatkozata (A megfelelő választ jelölje X-szel!)

Igen Nem

Kijelentem, hogy saját nevemben járok el.

Nemleges válasz esetén az „Azonosítási adatlap természetes személy részére” nyomtatvány kitöltése kötelező!

.....

Külföldi lakóhellyel rendelkező ügyfél nyilatkozata (A megfelelő választ jelölje X-szel!)

Igen Nem

Kijelentem, hogy kiemelt közszereplő, vagy ilyen személy közeli hozzátartozója vagyok, vagy közeli kapcsolatban állok vele.

.....

Igen válasz esetén a hatályos Díjszabásban található besorolás kódja:

Pénzeszköz forrása:

Amennyiben az ügyfél külföldi kiemelt közszereplőnek vallja magát, úgy köteles a pénzeszköz forrásáról is nyilatkozni!

Nyilatkozat adóügyi illetőségről

Adóügyi illetőségem:

Magyarország

Amerikai Egyesült Államok – Kérjük, adja meg az amerikai adószámát:

Egyéb (Kérjük, adja meg az országo(ka)it!):

Kérjük, adja meg a külföldi adószámát:

Felhívjuk a figyelmét, hogy a fenti adatokban bekövetkezett változásokról 5 munkanapon belül köteles tájékoztatni a biztosítót

Hozzájárulás elektronikus kommunikációhoz

A szerződő hozzájárul ahhoz, 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 küldje meg részemre.

A szerződő felhatalmazza a biztosítót arra, hogy a biztosítási díjakról a részére elektronikus úton, elektronikus formában állíthassa ki a számlát. Az elektronikus számlával kapcsolatos tudnivalók a <https://generali.hu/E-szamla> webcímen ismerhetők meg.

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 indoklás nélkül, az alábbi címeken, illetve a Generali Biztosító Zrt. bármelyik ügyfélszolgálatán – név, születési dátum megadásával – van lehetőség: generali.hu@generali.com elektronikus levelezési címen, e-mailben kapott üzenetek esetén pedig a leiratkozas@generali.com címen, vagy postai küldeményként a Generali Biztosító Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888 címen. Az adatok megismerésére, adatfeldolgozó igénybevételére, az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatásra, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos jogokra és azok érvényesítésére az Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések című dokumentumban foglaltak megfelelően irányadók.

- Telefonos ügyfélszolgálat jelszókártyát lezárt borítékban átadtam.

Kelt: Szerződő aláírása Biztosított aláírása
 (nem természetes személy szerződő esetén cégszerű aláírás) (kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetén törvényes képviselő – szülő, gyám vagy gondnok – aláírása)

A szerződéskötést megelőző tájékoztatásra vonatkozó nyilatkozatok

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

- Klasszikus életbiztosítások általános szerződési feltételei (a hatályos mellékletekkel aktualizálva) Hatályos:-tól/től
 Módosítva:
- A Jövőkép II. klasszikus nyugdíjbiztosítás különös feltételei (a hatályos mellékletekkel aktualizálva) Hatályos:-tól/től
 Módosítva:
- A Jövőkép II. klasszikus nyugdíjbiztosításhoz választható kiegészítő biztosítások különös feltételei Hatályos:-tól/től
- Hatályos:-tól/től
- Hatályos:-tól/től
- Hatályos:-tól/től
- Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések
- Igényfelmérő Termékbemutató Termékismertető
- Tájékoztató kalkuláció a Jövőkép II. nyugdíjbiztosításhoz
- 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.

Kelt: Szerződő aláírása Biztosított aláírása
 (nem természetes személy szerződő esetén cégszerű aláírás) (kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetén törvényes képviselő – szülő, gyám vagy gondnok – aláírása)

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

Kapja: – ügyfél
 – Generali Biztosító Zrt.
 – biztosításközvetítő

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



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

Biztosított neve:

Születési hely, idő:

- Alulírott biztosított 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 beszerzeze 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 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.

Akkor választandó az alábbi nyilatkozatok valamelyike, ha a szerződés létrejöttéhez nem szükséges kockázatelbírálás!

- Tudomásul veszem, hogy az egészségi kockázatelbírálás nélkül létrejött szerződésemre az általános feltételeinek vonatkozó pontjában meghatározott kizárás vonatkozik (a szerződéskötéskor már bizonyíthatóan fennállott, kórismézett, vagy gyógykezelést igénylő betegségek, egészségkárosodások).
- Kérem az egészségi kockázatelbírálást, és ehhez az Egészségi nyilatkozatot mellékelem.

Kelt:

Biztosított aláírása
(kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetén törvényes képviselő – szülő, gyám vagy gondnok – aláírása)

Előttünk mint tanúk előtt

Tanú 1.

Név:

Lakcím:

Aláírás:

Tanú 2.

Név:

Lakcím:

Aláírás:

Kapja: – ügyfél
– Generali Biztosító Zrt.
– biztosításközvetítő

Biztosított egészségi nyilatkozata



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

Biztosított neve: Ajánlatszám:

Születési dátum:

<p>1. Jelenleg vannak-e panaszai az egészségi állapotával kapcsolatban? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Kérjük ezek ismertetését!</p>	<p>14. Dolgozott-e valamikor munkahelyi ártalmat okozó munkahelyen/munkakörben? <input type="checkbox"/> igen: Mikor, hol, mit, mennyi ideig, milyen ártalmaknak volt kitéve? <input type="checkbox"/> nem</p>
<p>2. Jelenleg áll-e orvosi kivizsgálás, ellenőrzés alatt? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Kérjük ezek ismertetését!</p>	<p>15. Magassága: cm Testsúlya: kg</p>
<p>3. Jelenleg szenved-e valamilyen betegség(ek)ben? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Kérjük a betegség(ek) ismertetését!</p>	<p>16. Dohányzik-e? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Naponta mennyit és mit?</p>
<p>4. Jelenleg áll-e gyógyszeres vagy egyéb kezelés alatt? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Kérjük a kezelés ismertetését!</p>	<p>17. Fogyaszt-e napi rendszerességgel szeszes italt? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Mit és mennyit?</p>
<p>5. Jelenleg keresőképtelen állományban van-e? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Miért, mióta?</p>	<p>18. Állt-e valamikor alkohol-, kábítószer-elvonó kezelés/gondozás alatt? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Melyik kezelés alatt állt, mikor, milyen eredménnyel?</p>
<p>6. Korábban állt-e járóbeteg-kivizsgálás, gondozás, kezelés alatt? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Mikor, miért, milyen eredménnyel?</p>	<p>19. Visel-e nyolc dioptriánál erősebb szemüveget/kontaktlencsét? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen:</p>
<p>7. Történt-e önnél HIV-vizsgálat? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Mikor, miért, milyen eredménnyel?</p>	<p>20. Van-e egyéb érzékszervi, veleszületett és/vagy szerzett testi fogyatékosága? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Kérjük, részletezzel!</p>
<p>8. Korábban szenvedett-e valamilyen betegség(ek)ben? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Kérjük az időpont feltüntetésével a betegség, a kezelés és a kimenetel ismertetését!</p>	<p>21. Nőknél: jelenleg terhes-e? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen:</p>
<p>9. Érte-e valaha sérüléssel járó baleset? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Kérjük az időpont, a baleset, a sérülés, a gyógykezelés és a kimenetel ismertetését!</p>	<p>22. Nőknél: volt-e már császármetszéssel vagy fogós műtéttel járó szülése? Lépett-e fel eddigi terhessége(i), szülése(i) során komplikáció, szövődmény? <input type="checkbox"/> igen: Kérjük, részletezzel! <input type="checkbox"/> nem</p>
<p>10. Korábban feküdt-e fekvőbeteg gyógyintézetben? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Zárójelentés másolatot kérünk! Ha nincs birtokában, kérjük, ismertesse mikor, hol, miért kezelték!</p>	<p>23. Előfordult-e családjában öröklődő betegség, szív- és érrendszeri betegség, rosszindulatú daganat, öngyilkosság? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Kérjük sorolja fel!</p>
<p>11. Korábban volt(ak)-e műtétje(i)? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Zárójelentés és műtėti leírás másolatot kérünk! Ha nincs birtokában, kérjük az időpontot és a beavatkozás ismertetését!</p>	<p>24. Kezelőorvosának neve, címe:</p>
<p>12. Az elmúlt 5 évben volt-e négy hétnél hosszabb ideig keresőképtelen állományban? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Ismertesse mikor és milyen betegség miatt! <input type="checkbox"/> nem</p>	<p>25. Részesül-e saját jogú nyugellátásban vagy baleseti ellátásban? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Miért és mikortól?</p>
<p>13. Egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására kérelmet nyújtott-e már be? <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen: Mikor, milyen alapbetegséggel, egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés mértéke?</p>	<p>26. Keresőképtelenségre vonatkozó kockázat esetén töltendő ki! Saját jogon jogosult-e a táppénzre? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem: Miért?</p>
<p>27. Részletezés (Kérjük a válaszok bővebb kifejtését hivatkozva a fenti pontokra!)</p>	

Kelt:

.....
Biztosított aláírása
(kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetén törvényes képviselő – szülő, gyám vagy gondnok – aláírása)

Termékismertető

a Jövőkép II. klasszikus nyugdíjbiztosításhoz



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

Az életbiztosítási igényfelmérés alapján Ön kíván gondoskodni.

Megtakarítási programját klasszikus nyugdíjbiztosítással tervezi megvalósítani. Ez a gondoskodás biztosítási védelemmel kiegészítve válik teljessé. Ön az igényfelmérés alapján az

UG21 JÖVŐKÉP II. NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSI PROGRAMOT választotta,

a biztosított szerződéskötéskor hatályos öregségi nyugdíjkorhatáráig tartó megtakarítási időszakkal, Ft megtakarítási összeggel.

Figyelem! A hozamokat, befektetési eredményeket a biztosítási szolgáltatásból várható összegnél nem vettük figyelembe!

A biztosítandó személy egészségi állapota, munkatevékenysége és/vagy sporttevékenysége az éves díjat és a választható szolgáltatásokat befolyásolhatja!

MEGTAKARÍTÁS

A rendszeres befizetésekből felhalmozott megtakarítást tovább növelhet

rendkívüli befizetésekkel

A Jövőkép II. nyugdíjbiztosításra befizetett megtakarítási célú rendszeres és rendkívüli díjak – az Sza tv. (1995. évi CXVII. törvény) hatályos rendelkezéseinek figyelembevételével – adójóváírásra jogosítanak

A JÖVŐKÉP II. KLASSZIKUS NYUGDÍJBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

Klasszikus nyugdíjbiztosítás, amelyben a megtakarítás befektetési háttere törvényi szabályozás szerint állandó. A biztosító által jóváírt hozam és az Ön rendszeres értékkövetése (rendszeres megtakarítás esetén) az eredetileg meghatározott (kezdeti) életbiztosítási összeg értékének megőrzését szolgálja.

Szolgáltatás az öregségi nyugdíjkorhatár betöltésekor

Amikor a biztosított a szerződéskötéskor érvényes öregségi nyugdíjkorhatárt betölti, őt a lejárat időpontjában aktuális elérési biztosítási összeg illeti meg.

Szolgáltatás a biztosítási védelem alapján

A biztosítottnak a szerződés fennállása alatti halála esetén a haláleseti kedvezményezett részére a biztosított halála napján aktuális haláleseti biztosítási összeg kerül kifizetésre

További szolgáltatások

Amikor a biztosított

- a nyugdíjkorhatár betöltése előtt a saját jogú nyugellátására való jogosultságot megszerzi (nyugdíjjogosultság megszerzése), vagy
 - 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást szenved,
- a szerződés aktuális visszavásárlási értéke illeti meg.

A szolgáltatás történhet egy összegben, illetve járadék formájában. 10 évnél rövidebb megtakarítás esetén – amennyiben a havi járadék összege eléri az Sza tv. által meghatározott értéket – a szolgáltatás kizárólag járadék formájában történhet. A MNB 2/2014 (V.26.) számú ajánlása alapján javasoljuk, hogy – a nyugdíjcél maradéktalan teljesülése érdekében – a biztosított az akár egy összegben is kifizethető szolgáltatást vagy annak egy részét járadékszolgáltatásra váltsa.

A javasolt életbiztosítás visszavásárlási értékéről és a díjmentes biztosítási összegekről szóló tájékoztatót a biztosító – a szerződés létrejötte esetén – a kötvénnyel együtt küldi meg.

KIEGÉSZÍTŐ KOCKÁZATOK

kockázati életbiztosítás Ft

39%-ot meghaladó egészségkárosodás esetén Ft

69%-ot meghaladó egészségkárosodás esetén Ft

Kapja: – ügyfél
– Generali Biztosító Zrt.
– biztosításközvetítő