

Pajzs változásbejelentő

kollektív munkáltatói és sportolói élet-, baleset- és egészségbiztosításokhoz



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888. • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 40 200 250 • Fax: 06 1 451 3857 • general.hu@generali.com

Bejelentő neve:
 Telefon/fax: E-mail cím:
 Kötvényszám:
 Szerződő neve:
 Székhely címe:

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője kérem az alábbi módosítás/ok elvégzését.

1. Biztosítottak névsorának megadása/módosítása név szerint nyilvántartott csoport esetén

Csoport sorszáma	Csoport neve	Biztosított neve	Születési idő	Neme	Belépő	Kilépő
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A biztosító új biztosított belépése esetén kockázatbírálást írhat elő.

2. Biztosítottak létszámának megadása/módosítása létszám szerint nyilvántartott csoport esetén

2010. október előtt kötött, LET02 záradék nélkül létrejött Pajzs biztosítás
 2010. október előtt kötött, LET02 záradékkal létrejött Pajzs biztosítás*
 2010. október 1. után kötött Pajzs biztosítás*

* Létszámváltozást akkor kell bejelenteni, ha a létszám szerint nyilvántartott csoport létszáma – a biztosító részére utoljára írásban teljesített létszámhoz képest – 10%-nál nagyobb mértékben változott.

Csoport sorszáma	Csoport neve	Módosult biztosított létszám
.....
.....
.....

3. A fedezet terjedelmének megváltoztatása baleseti szolgáltatások esetén

Csoport sorszáma: Csoport neve:
 Igényelt fedezet: 24 órás munkahelyi + úti sportolói
 Csoport sorszáma: Csoport neve:
 Igényelt fedezet: 24 órás munkahelyi + úti sportolói
 Csoport sorszáma: Csoport neve:
 Igényelt fedezet: 24 órás munkahelyi + úti sportolói

4. Szolgáltatások hozzákötése, biztosítási összeg változása, szolgáltatás megszüntetése

Szolgáltatás hozzákötése kizárólag a 2014. március 14. után létrejött szerződések esetén lehetséges. Egyéb esetben át kell dolgozni a szerződést.

Csoport sorszáma: Csoport neve:

Szolgáltatás	Biztosítási feltétel kódja	Megszűnés	Hozzákötés*	Bizt. összeg változtatása*	Bizt. összeg (Ft)
Baleseti halál	KBHAT/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	KBROK/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Progresszív baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	KBROK/12014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodás	KBROK/22014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Csonttörés	KBCST/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 napon túl gyógyuló sérülés	KBSER/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baleseti költségtérítés	KBKTS/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baleseti kórházi napi térítés	KBKNT/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baleseti műtéti térítés	KBMUT/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Égési sérülés	KBEGS/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Közlekedési baleseti halál	KKHAT/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	KKROK/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poggyász, ruházat sérülése	KBPGY/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baleseti keresőképtelenség (Ft/nap) Önrész (nap):	KBKEK/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kórházi napi térítés	KEKNT/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Műtéti térítés	KEMUT/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiemelt kockázatú betegségek	KEDRD/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	KEOEP/12014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	KEOEP/22014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keresőképtelenség (Ft/nap) Önrész (nap):	KEKEK/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haláleseti térítés	KÉHAT/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Házastárs haláleseti térítés	KÉHAT/12014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gyermekszületési támogatás	KÉGYR/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*** Hozzákötés és változtatás esetén adja meg a biztosítási összeget!**

A biztosító hozzákötés, illetve a biztosítási összeg változtatása esetén kockázatelbírálást írhat elő.

Kijelentem, hogy a jelen változásbejelentő nyomtatvány kitöltése előtt az új szolgáltatások kiegészítő biztosítási feltételeit átvettem vagy elektronikusan letöltöttem a www.general.hu oldalról és azokat megismertem és elfogadtam.

Szerződő aláírása:
(jogi személy/jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén cégszerű aláírás)

Szolgáltatás hozzákötése kizárólag a 2014. március 14. után létrejött szerződések esetén lehetséges. Egyéb esetben át kell dolgozni a szerződést.

Csoport sorszáma: Csoport neve:

Szolgáltatás	Biztosítási feltétel kódja	Megszűnés	Hozzákötés*	Bizt. összeg változtatása*	Bizt. összeg (Ft)
Baleseti halál	KBHAT/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	KBROK/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Progresszív baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	KBROK/12014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodás	KBROK/22014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Csonttörés	KBCST/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 napon túl gyógyuló sérülés	KBSER/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baleseti költségtérítés	KBKTS/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baleseti kórházi napi térítés	KBKNT/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baleseti műtéti térítés	KBMUT/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Égési sérülés	KBEGS/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Közlekedési baleseti halál	KKHAT/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	KKROK/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poggyász, ruházat sérülése	KBPGY/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baleseti keresőképtelenség (Ft/nap) Önrész (nap):	KBKEK/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kórházi napi térítés	KEKNT/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Műtéti térítés	KEMUT/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiemelt kockázatú betegségek	KEDRD/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	KEOEP/12014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	KEOEP/22014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keresőképtelenség (Ft/nap) Önrész (nap):	KEKEK/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halálesi térítés	KÉHAT/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Házastárs halálesi térítés	KÉHAT/12014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gyermekszületési támogatás	KÉGYR/02014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*** Hozzákötés és változtatás esetén adja meg a biztosítási összeget!**

A biztosító hozzákötés, illetve a biztosítási összeg változtatása esetén kockázatbírálást írhat elő.

Kijelentem, hogy a jelen változásbejelentő nyomtatvány kitöltése előtt az új szolgáltatások kiegészítő biztosítási feltételeit átvettem vagy elektronikusan letöltöttem a www.general.hu oldalról és azokat megismertem és elfogadtam.

Szerződő aláírása:
(jogi személy/jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén cégszerű aláírás)

5. Csoport/ok törlése

Csoport sorszáma: Csoport neve:

Csoport sorszáma: Csoport neve:

Csoport sorszáma: Csoport neve:

6. Új csoport/ok létesítése

Új csoportok létesítése kizárólag a 2014. március 14. után létrejött szerződések esetén lehetséges. Egyéb esetben át kell dolgozni a szerződést.

Csoport sorszáma: Csoport neve:

Szolgáltatás	Biztosítási feltétel kódja	Bizt. összeg (Ft)	Szolgáltatás	Biztosítási feltétel kódja	Bizt. összeg (Ft)
Baleseti halál	KBHAT/02014	.....	Baleseti halál	KBHAT/02014	.....
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	KBROK/02014	.....	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	KBROK/02014	.....
Progr. bal. eredetű maradandó egészségkárosodás	KBROK/12014	.....	Progr. bal. eredetű maradandó egészségkárosodás	KBROK/12014	.....
Bal. eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodás	KBROK/22014	.....	Bal. eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodás	KBROK/22014	.....
Csonttörés	KBCST/02014	.....	Csonttörés	KBCST/02014	.....
28 napon túl gyógyuló sérülés	KBSEK/02014	.....	28 napon túl gyógyuló sérülés	KBSEK/02014	.....
Baleseti költségtérítés	KBKTS/02014	.....	Baleseti költségtérítés	KBKTS/02014	.....
Baleseti kórházi napi térítés	KBKNT/02014	.....	Baleseti kórházi napi térítés	KBKNT/02014	.....
Baleseti műtéti térítés	KBMUT/02014	.....	Baleseti műtéti térítés	KBMUT/02014	.....
Égési sérülés	KBEGS/02014	.....	Égési sérülés	KBEGS/02014	.....
Közlekedési baleseti halál	KKHAT/02014	.....	Közlekedési baleseti halál	KKHAT/02014	.....
Közl. bal. eredetű maradandó egészségkárosodás	KKROK/02014	.....	Közl. bal. eredetű maradandó egészségkárosodás	KKROK/02014	.....
Poggyász, ruházat sérülése	KBPGY/02014	.....	Poggyász, ruházat sérülése	KBPGY/02014	.....
Baleseti keresőképtelenség (Ft/nap) Önrész (nap): KBKEK/02014			Baleseti keresőképtelenség (Ft/nap) Önrész (nap): KBKEK/02014		
Kórházi napi térítés	KEKNT/02014	.....	Kórházi napi térítés	KEKNT/02014	.....
Műtéti térítés	KEMUT/02014	.....	Műtéti térítés	KEMUT/02014	.....
Kiemelt kockázatú betegségek	KEDRD/02014	.....	Kiemelt kockázatú betegségek	KEDRD/02014	.....
69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	KEOEP/12014	.....	69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	KEOEP/12014	.....
39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	KEOEP/22014	.....	39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás	KEOEP/22014	.....
Keresőképtelenség (Ft/nap) Önrész (nap): KEKEK/02014			Keresőképtelenség (Ft/nap) Önrész (nap): KEKEK/02014		
Halálesi térítés	KÉHAT/02014	.....	Halálesi térítés	KÉHAT/02014	.....
Házastárs halálesi térítés	KÉHAT/12014	.....	Házastárs halálesi térítés	KÉHAT/12014	.....
Gyermekszületési támogatás	KÉGYR/02014	.....	Gyermekszületési támogatás	KÉGYR/02014	.....

A biztosító az új csoportba belépő biztosítottakra kockázatbírálást írhat elő.

Kijelentem, hogy a jelen változásbejelentő nyomtatvány kitöltése előtt az új szolgáltatások kiegészítő biztosítási feltételeit átvettem vagy elektronikusan letöltöttem a www.general.hu oldalról és azokat megismertem és elfogadtam.

Szerződő aláírása:
(jogi személy/jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén cégszerű aláírás)

Kijelentem, hogy változtatási szándékomat igényem szerint rögzítették, szóbeli megállapodás megkötésére nem került sor.

A kitöltött, aláírt nyomtatványt elküldheti szkennelve a general.hu@general.com e-mail címre vagy faxon a 06 1 451 3857-es faxszámra. Amennyiben kérdése van, hívja Telefonos ügyfélszolgálatunkat a 06 40 200 250-es telefonszámon!

Kelt:

.....
Biztosításközvetítő aláírása

.....
Szerződő aláírása
(jogi személy/jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén cégszerű aláírás)

Hatályos: 2014. március 15-étől