

Nyilatkozat



GENERALI
Biztosító

Generali-Providencia Biztosító Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. TeleCenter: (06-40) 200-250

A jelen nyilatkozat aláírásával megerősítem, hogy a biztosítási szerződés megkötésére irányuló biztosítási ajánlatom aláírását megelőzően a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) főbb adatait, az ügyfél bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeit, felügyeleti szervének megnevezését és székhelyét, az adatkezelés és adatvédelem legfontosabb szabályait tartalmazó írásbeli tájékoztatást megkaptam. Ennek alapján megismertem, hogy mely szervekkel szemben nem terheli titoktartási kötelezettség a biztosítótársaságot továbbá, hogy a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével összefüggő szabályok tartalmazó 1997. évi CLV. törvény alapján a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthetek elő a lakóhelyem, ennek hiányában tartózkodási helyem vagy a szerződés teljesítésének helye szerint illetéke békéltető testületnél. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás kezdeményezésére is lehetőségem van a közvetítői tevékenységről szóló 2002.évi LV. törvény alapján.

Tájékoztatást kaptam továbbá arról, hogy a Biztosító által feladatai ellátásához törvény alapján kezelhető és biztosítási titkot képező adatokat viszontbiztosítás céljából viszontbiztosítási partnerei, elektronikus adatfeldolgozás céljából a Generali Holding Vienna AG részére átadja. A biztosítási titkot képező adatoknak viszontbiztosítás céljából viszontbiztosítónak, valamint közös kockázatvállalás esetén a kockázatot vállaló biztosítónak, illetőleg a biztosító részére kiszervezés keretében elektronikus adatfeldolgozási tevékenységet végző tagállami szolgáltatónak történő átadása, a törvény értelmében megengedett adatátadás. A viszontbiztosítóval, a kockázatot vállaló biztosítóval, illetőleg a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn.

Jelen nyilatkozat aláírásával elfogadom, hogy

- a biztosítási szerződésben írásba foglalt adatok a Ptk. 540.§-ában megfogalmazott közlési és változásbejelentési kötelezettség körébe tartoznak, ezért a közölt adatok helyességéért, valóságtartalmáért, illetőleg a közölt adatokban bekövetkezett változások bejelentéséért felelősséggel tartozom.
- amennyiben nem áll rendelkezésemre az esedékes biztosítási díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított készpénzátutalási megbízás (csekk), díjbekérő levél vagy más dokumentum, köteles vagyok az esedékes díjat - a szerződésben meghatározott esedékességi időpontban - postai csekken vagy a biztosító legközelebbi kirendeltségén a kötvényszám feltüntetésével befizetni.

Hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a Generali-Providencia Zrt. a megadott mobil-telefonszámon és/vagy e-mail címen keresztül biztosítási szerződéselem megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igényemmel összefüggésben, a kötelező írásbeli tájékoztatás mellett elektronikus úton kötvényszintű információkat küldjön, és ebből a célból a mobil-telefonszámomat és/vagy e-mail címemet kezelje,

- a megadott mobil-telefonszámon, és/vagy e-mail címen biztosítási, továbbá hitelintézeti, tőkepiaci és pénztári termékekről és szolgáltatásokról üzletkötés előmozdítása érdekében számomra elektronikus úton információt küldjön,
- nevemet, mobil-telefonszámomat és/vagy e-mail címemet az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, a Generali Alapkezelő Zártkörűen Működő Részvénytársaság, a Europ Assistance Magyarország Kft., a Generali Biztosítási Ügynök és Marketing Kft., az Évgűrűk Magánnyugdíjpénztár, a Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár és a Generali Egészségpénztár részére marketing tevékenység céljából továbbítsa.

Kijelentem, hogy az adataim megadása és a hozzájárulásom önkéntes, és annak írásbeli visszavonásáig vagy módosításáig érvényes. Jelen nyilatkozattal egyben vállalom, hogy a mobil-telefonszámomban és/vagy e-mail címemben bekövetkezett változást – az információk illetéktelen személyhez jutásának elkerülése érdekében – 5 munkanapon belül a biztosítóknak írásban bejelentem. Tudomásul veszem, hogy a bejelentés elmulasztásából eredő esetleges kárért a Biztosító nem vállal felelősséget.

Jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a biztosítási ajánlatom írásba foglalása előtt átvettem a következő dokumentumokat:

- FamilyCare családi jogvédelmi és felelősségbiztosítási feltételek
- Tájékoztatás a biztosításközvetítő adatairól
- Egyéb dokumentum(ok):

Megerősítem, hogy minden tárgyi biztosítással kapcsolatos igényemet rögzítették és más szóbeli megállapodások nem történtek.

Dátum

P.H.

Szerződő (cégszerű) aláírása

Biztosítási ajánlat

FamilyCare családi jogvédelmi és felelősségbiztosítás



GENERALI
Biztosító

Generali-Providencia Biztosító Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. TeleCenter: (06-40) 200-250

Tisztelt Ügyfelünk!

Örömmel vettük, hogy családja jogvédelmi és felelősségbiztosítási szerződését Társaságunknál kötötte meg. Reméljük, hogy elégedett lesz szolgáltatásainkkal. Kérjük, hogy a nyomtatvány kitöltése előtt figyelmesen olvassa el az **Ügyfélértékelő** és a szerződési feltételeket.

Kötvényszám:	9 5 5 0	0 0	Közvetítő neve:		
Előzmény kötvényszám:			Közvetítő kódja:	Kir. kódja	
Kockázatviselés kezdete:		0 óra	Díjelőlegcsekk sorszáma:		
Kockázatviselés vége:	határozatlan, 30 napos felmondási határidővel				
Ajánlat jellege:	<input type="checkbox"/> új <input type="checkbox"/> módosítás	Díjfizetés módja:	<input type="checkbox"/> csekk <input type="checkbox"/> átutalás <input type="checkbox"/> inkasszó	Díjfizetés üteme: <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/12 csak inkasszós díjfizetés esetén!	
				Több szerz. esetén külön csekket kér? <input type="checkbox"/> igen	
Kötvény útja:	<input type="checkbox"/> szerződőnek <input type="checkbox"/> kirendeltségre <input type="checkbox"/> közvetítő címére	Levelezés útja:	<input type="checkbox"/> szerződőnek <input type="checkbox"/> kirendeltségre <input type="checkbox"/> közvetítő címére	Fizetési értesítő útja:	<input type="checkbox"/> szerződőnek <input type="checkbox"/> kirendeltségre <input type="checkbox"/> közvetítő címére
Pénzintézet neve:		Számlaszám:			
Szerződő adatai	<input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> cég	Állampolgársága:			
Szerződő neve:		Anyja neve:			
Szerződő címe:		Születési helye, ideje:			
Levelezési címe:		E-mail címe:			
		Telefonszáma:			
		Mobil telefonszáma:			
Biztosítottak adatai*					
Biztosított (1)	neve:		Telefonszáma:		
	címe:		E-mail címe:		
Biztosított (2)	neve:		Telefonszáma:		
	címe:		E-mail címe:		
Biztosított (3)	neve:		Telefonszáma:		
	címe:		E-mail címe:		
Biztosított (4)	neve:		Telefonszáma:		
	címe:		E-mail címe:		
* Közeli hozzátartozói vagy élettársi kapcsolatban álló, a biztosítási ajánlaton név szerint megnevezett személyek, valamint e személyekkel közös háztartásban élő, házastársi kapcsolatban nem álló, önálló keresettel nem rendelkező, 25. életévét még be nem töltött gyermek és unoka.					
Biztosítási összeg, önrészesedés	<input type="checkbox"/> Bázis <input type="checkbox"/> Top <input type="checkbox"/> Prémium	Biztosítási díj**			
Biztosítási összeg családi jogvédelmi biztosításra:		Alap éves biztosítási díj		Ft	
	_____ Ft káreseményenként _____ Ft évenként	negyedéves díjfizetési ütemre:			
Biztosítási összeg óvadékra és biztosítékra:		Inkasszó kedvezmény 10%:		Ft	
	5.000.000,- Ft káreseményenként és évenként	Díjfizetési ütem kedvezmény (1/1 év: 6%, 1/2 év: 3%):			
		Összes kedvezmény (..... %):			
Biztosítási összeg családi felelősségbiztosításra:		Fizetendő éves díj:		Ft	
	_____ Ft káreseményenként és évenként				
Önrészesedés családi felelősségbiztosításra:		Díjrészlet:		Ft	
	10.000,- Ft káreseményenként	Első díjrészlet:		Ft	
** A családi jogvédelmi fedezet díja a biztosítási csomagra meghatározott díj 70%-a.					

Dátum _____

Közvetítő aláírása

P.H.

Szerződő (cégszerű) aláírása

			Dátum	Aláírás
Érkeztetés	Érkeztetés	Állománykezelés:		
Kirendeltség	TÜK:	<input type="checkbox"/> Kötvényesíthető <input type="checkbox"/> Hiánypótlásra visszaküldve <input type="checkbox"/> Elutasítva		
		Állománykezelés (hiánypótlás után):		
		<input type="checkbox"/> Kötvényesíthető <input type="checkbox"/> Hiánypótlásra visszaküldve <input type="checkbox"/> Elutasítva		
		Kötvényesítve:		

Ny. sz.: 13215