

Biztosítási ajánlat

Generali Juris jogvédelmi és felelősségbiztosítás



GENERALI
Biztosító

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

Vonalkód helye

Tisztelt Ügyfelünk!

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

Kötvényszám:		Közvetítő neve:	
Előzmény kötvényszám:		Közvetítő kódja:	
Kockázatviselés kezdete:	_____ 0 óra	Kirendeltség kódja:	
Kockázatviselés vége:	<input type="checkbox"/> Határozatlan, de legalább 1 év <input type="checkbox"/> Határozatlan, de legalább 2 év*	Díjelőlegcsekk sorszáma:	
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 szerződés 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:	

* a szerződő felmondási joga az első 2 évben kizárt.

Szerződő adatai			
Szerződő neve:		Születési helye, ideje:	
Szerződő címe:		Anyja neve:	
Levelezési címe:		Állampolgársága:	
Telefonszáma:		Mobil telefonszáma:	
		E-mail címe:	

Biztosítási csomag	Jogvédelmi biztosítás	Magánemberi felelősségbiztosítás	Munkavállalói felelősségbiztosítás
	<input type="checkbox"/> Aktív csomag	Nem biztosított	<input checked="" type="checkbox"/> Munkavállalói felelősség
	<input type="checkbox"/> Ezüst csomag	<input checked="" type="checkbox"/> Magánemberi felelősség	<input type="checkbox"/> Munkavállalói felelősség
	<input type="checkbox"/> Arany csomag	<input checked="" type="checkbox"/> Magánemberi felelősség	<input type="checkbox"/> Munkavállalói felelősség
	<input type="checkbox"/> Platina csomag**	<input checked="" type="checkbox"/> Magánemberi felelősség	<input type="checkbox"/> Munkavállalói felelősség

** Cégautók jogvédelme keretében biztosított gépjárművek rendszáma: cégautó 1: _____ cégautó 2: _____

Biztosítottak***				
Biztosított 1. neve:			Születési helye, ideje:	
Biztosított 1. címe:			<input type="checkbox"/> Munkavállalói felelősség	
Biztosított munkatevékenység:	Foglalkozás pontos megnevezése:		Besorolási kategória és alap éves díj:	_____ Ft
Telefonszáma:	Mobil telefonszáma:		E-mail címe:	
Biztosított 2. neve:			Születési helye, ideje:	
Biztosított 2. címe:			<input type="checkbox"/> Munkavállalói felelősség	
Biztosított munkatevékenység:	Foglalkozás pontos megnevezése:		Besorolási kategória és alap éves díj:	_____ Ft
Telefonszáma:	Mobil telefonszáma:		E-mail címe:	
Biztosított 3. neve:			Születési helye, ideje:	
Biztosított 3. címe:			<input type="checkbox"/> Munkavállalói felelősség	
Biztosított munkatevékenység:	Foglalkozás pontos megnevezése:		Besorolási kategória és alap éves díj:	_____ Ft
Telefonszáma:	Mobil telefonszáma:		E-mail címe:	
Biztosított 4. neve:			Születési helye, ideje:	
Biztosított 4. címe:			<input type="checkbox"/> Munkavállalói felelősség	
Biztosított munkatevékenység:	Foglalkozás pontos megnevezése:		Besorolási kategória és alap éves díj:	_____ Ft
Telefonszáma:	Mobil telefonszáma:		E-mail címe:	

*** Közeli hozzátartozói vagy élettársi kapcsolatban álló, a biztosítási ajánlaton név szerint megnevezett személyek, valamint jogvédelmi biztosítás és magánemberi felelősségbiztosítás esetén, 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	Biztosítási díj	
Jogvédelmi biztosítás	Alap éves biztosítási díj (negyedéves)	Ft
Biztosítási összeg: _____ Ft káreseményenként és _____ Ft évente	Tartamengedmény (30%):	Ft
Biztosítási összeg óvadékra és biztosítékra: 5 000 000 Ft káronként és évente Önrészesedés nincs. Jogvédelmi biztosítás alap éves díja: _____ Ft	Inkasszó kedvezmény (10%):	Ft
Magánemberi felelősségbiztosítás (kizárólag Ezüst, Arany és Platina csomag esetén)	Díjfizetési ütem kedvezmény (féléves: 3%; éves: 6%):	Ft
Biztosítási összeg: _____ Ft káreseményenként és _____ Ft évente Önrészesedés magánemberi felelősségbiztosításra: 10%, minimum 10 000 Ft káronként Magánemberi felelősségbiztosítás alap éves díja: 2 000 Ft	Többszerződéses kedvezmény (10%):	Ft
Munkavállalói felelősségbiztosítás	Összes kedvezmény (____%, de legfeljebb 50%):	Ft
Biztosítási összeg: 5 000 000 Ft/káreseményenként és 10 000 000 Ft/évente	Fizetendő éves díj:	Ft
Önrészesedés munkavállalói felelősségbiztosításra: 10%, minimum 10 000 Ft káronként Munkavállalói felelősségbiztosítás alap éves díja: _____ Ft	Díjrészlet:	Ft
	Első díjrészlet:	Ft

Többszerződéses kedvezmény esetén a meglévő szerződés kötvényszáma (együttkötés esetén ajánlatszám): _____

Egyéb megállapodások:

Dátum: _____

Közvetítő aláírása

P.H.

Szerződő (cégszerű) aláírása

Érkeztetés Kirendeltségre:	Érkeztetés TÚK-re:	Állománykezelés:	<input type="checkbox"/> Hiánypótlásra visszaküldve
			<input type="checkbox"/> Kötvényesíthető <input type="checkbox"/> Elutasítva
		Állománykezelés (hiánypótlás után):	<input type="checkbox"/> Hiánypótlásra visszaküldve
			<input type="checkbox"/> Kötvényesíthető <input type="checkbox"/> Elutasítva
		Kötvényesítve:	

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 ügyfélbejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeit, felügyeleti szervének megnevezését és székhelyét, az adatkezelés és adatvédelem legfontosabb szabályait tartalmazó írásbeli tájékoztatást megkaptam. Ennek alapján megismerem, hogy mely szervezetekkel szemben nem terheli titoktartási kötelezettség a biztosítótársaságot, továbbá, hogy a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében írásban benyújtott kérelmet terjeszthetek elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – közvetítő eljárás kezdeményezésére is lehetőségem van a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

Tájékoztatást kaptam arról, hogy a szerződés megkötésével, állományban tartásával, a szerződésből származó követelés megítélésével kapcsolatos, biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosító az adatvédelmi szabályok megtartásával a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény rendelkezései szerint harmadik személy részére (elektronikus adatfeldolgozás céljából elektronikus adatfeldolgozó részére, viszontbiztosítás céljából viszontbiztosító részére, közös kockázatvállalás esetén a kockázatból részt vállaló másik biztosítónak, a biztosítóval kiszervezési szerződést kötő tagállami szolgáltatóknak, illetve a biztosító szerződött szakértői részére a szolgáltatási igény rendezésével kapcsolatos szakértői vélemény elkészítése érdekében) átadhatja. A biztosító kérelmemre tájékoztatást ad az általa kezelt, illetőleg az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adataimról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről (székhelyéről) és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről.

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 feltüntetése mellett befizetni.
- **a jelen ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződés keretében a jogvédelmi biztosítás és a munkavállalói felelősségbiztosítás tekintetében biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő 30 napon belül a biztosítónak bejelentett – biztosítási eseménynek minősülő – károokra terjed ki. A magánemberi felelősségbiztosítás keretében a biztosítási védelem a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és legkésőbb a szerződés megszűnését követő 1 éven belül bekövetkezett és a biztosító részére bejelentett, biztosítási eseménynek minősülő károokra terjed ki.**
- a biztosítási szerződési feltétel elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 324. § (1) bekezdésében meghatározott elévülési időtől, ugyanis a jelen ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződésből eredő igények egy év elteltével évülnek el.

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok, hogy jogvédelmi szolgáltatási igénybejelentés esetén – amennyiben nem élek szabad ügyválasztási jogommal – a biztosító a nevemet, elérhetőségeimet, a jogi érdeksérelemmel kapcsolatos tényállást és iratokat a jogi képviselőre (jogi tanácsadásra) felkért ügyvédnek továbbítsa.

A szerződő mobil telefonszáma és/vagy e-mail címe megadásával hozzájárul ahhoz, hogy a Generali-Providencia Biztosító Zrt. a megadott elérhetőségeken keresztül biztosítási szerződéseit megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási, kárrendezési igényével, kármegelőzéssel kapcsolatban, valamint a következő biztosítási időszakra várható díjról elektronikus úton információkat küldjön részére és ebből a célból elérhetőségi adatait kezelje azon időtartam alatt, ameddig a biztosítási szerződésből eredően igény érvényesíthető. Vállalja továbbá, hogy az e-mail címben/telefonszámban bekövetkezett változást – az információk illetéktelen személyhez jutásának elkerülése érdekében – 5 munkanapon belül a Biztosítónak írásban bejelenti. Tudomásul veszi, hogy a bejelentés elmulasztásából eredő esetleges kárért a Biztosító nem vállal felelősséget. Tudomásul veszi, hogy amennyiben a Biztosító a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatást vagy nyilatkozatot az elektronikus aláírásról szóló 2001. évi XXXV. törvényben szabályozottaknak megfelelően, fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva, elektronikus úton (e-mail) küldi meg a szerződő részére, úgy az elektronikus aláírt elektronikus dokumentumba foglalás az írásbeliség követelményének elegendő tesz. Az elektronikus levél elküldésének tényét és időpontját a Biztosító a későbbiekben bármikor igazolni tudja. A szerződő hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a szerződő nevét, címét, a megadott mobil telefonszámát, és/vagy e-mail címét közvetlen üzletszerzés céljából biztosítási, hitelintézeti, tőkepiaci-befektetési pénztárci termékekre és szolgáltatásokra vonatkozó ajánlatadás vagy ajánlatok továbbítása érdekében a hozzájárulás visszavonásáig nyilvánvartartsa, és részére elektronikus levelezés, vagy azzal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz útján gazdasági reklámot küldjön.

A szerződő hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a szerződő nevét, mobil telefonszámát és/vagy e-mail címét az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, a Generali Alapkezelő Zártkörűen Működő Részvénytársaság, a Europ Assistance Magyarország Kft., a Generali Multiinvest Kft., a Generali a Biztonságért Alapítvány, Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár, a Genertel Biztosító Zrt., a GP Consulting Pénzügyi Tanácsadó Kft., valamint a Generali Egészségpénztár részére marketing tevékenység céljából továbbítsa, és ezen társaságok, valamint szervezetek az adatait a hozzájárulás visszavonásáig kezeljék.

Amennyiben Ön gazdasági reklámok küldéséhez és az adattovábbításhoz nem járul hozzá, kérjük ezt a négyzetbe tett x jellel jelezze.

A szerződő kijelenti, hogy hozzájárulása megadása önkéntes és tudomásul veszi, hogy a reklámok közvetlen megkeresés módszerével részére történő küldésének megtöltésére, illetőleg a nyilatkozata visszavonására bármikor indokolás nélkül, ingyenesen az alábbi címen, illetve a Generali-Providencia Biztosító Zrt. bármelyik ügyfélszolgálatán – neve, születési dátuma és kötvényszáma megadásával - lehetősége van: generali@generali.hu elektronikus levelezési címen, vagy postai küldeményként a Generali-Providencia Biztosító Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888. címén.

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

- Generali Juris jogvédelmi és felelősségbiztosítás ügyféltájékoztató és szerződési feltételek
- Jogvédelmi szolgáltatási igénybejelentő és felelősségbiztosítási kárbejelentő
- Tájékoztató a biztosításközvetítő adatairól
- Egyéb dokumentumok

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