

# Biztosítási ajánlat

PharmaCare gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ismertetésére vonatkozó jogvédelmi biztosítás



**GENERALI**  
Biztosító

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

Ajánlat sorszáma:

Tisztelt Ügyfelünk!

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

<b>Kötvényszám:</b>				<b>Közvetítő neve:</b>			
<b>Előzmény kötvényszám:</b>				<b>Közvetítő kódja:</b>			<b>Kir. kódja:</b>
<b>Kockázatviselés kezdete:</b>	0 óra	<b>Vége:</b>	Határozatlan, 30 napos felmondási határidővel	<b>Díjelőlegcsekk sorszáma:</b>			
<b>Ajánlat jellege:</b> <input type="checkbox"/> új <input type="checkbox"/> módosítás	<b>Díjfizetés módja:</b> <input type="checkbox"/> csekk <input type="checkbox"/> inkasszó <input type="checkbox"/> átutalás	<b>Díjfizetés üteme:</b> <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1		Több szerződés esetén külön csekket kér-e? <input type="checkbox"/> igen			
<b>Kötvény útja:</b> <input type="checkbox"/> kirendeltségre <input type="checkbox"/> szerződőnek <input type="checkbox"/> közvetítő címére	<b>Levelezés útja:</b> <input type="checkbox"/> kirendeltségre <input type="checkbox"/> szerződőnek <input type="checkbox"/> közvetítő címére		<b>Fizetési értesítő útja:</b> <input type="checkbox"/> szerződőnek <input type="checkbox"/> kirendeltségre <input type="checkbox"/> közvetítő címére				
<b>Pénzintézet neve:</b>				<b>Számlaszám:</b>	<input type="text"/>		

<b>Szerződő adatai</b>	<input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> cég	<b>Állampolgársága:</b>		
<b>Szerződő neve:</b>			<b>Anyja neve:</b>	
<b>Szerződő címe:</b>			<b>Születési helye, ideje:</b>	
<b>Levelezési címe:</b>			<b>E-mail címe:</b>	
			<b>Telefonszáma:</b>	
			<b>Mobiltelefonszáma:</b>	
			<b>Adószáma:</b>	

<b>Biztosított adatai</b>			
<b>Biztosított neve:</b>	<b>Születési helye, ideje:</b>		
<b>Biztosított címe:</b>	<b>E-mail címe:</b>		
			<b>Telefonszáma:</b>
			<b>Mobiltelefonszáma:</b>

<b>Biztosítási összeg</b>	Biztosítási összeg PharmaCare jogvédelmi biztosításra:	
	<input type="text"/>	Ft káreseményenként <input type="text"/> Ft évenként
<b>Biztosítási összeg gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertető személyek felelősségbiztosításra</b> (Kizárólag gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertető személyek biztosítása esetén (C és D tarifa))	10.000.000 Ft káreseményenként és 20.000.000 Ft évenként	
<b>Önrészedés, gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertető személyek felelősségbiztosításra:</b>	10% min. 20.000 Ft káreseményenként	
<b>Biztosított tevékenysége:</b>		
A) <input type="checkbox"/>	- Gyógyszerismeretési tevékenységet folytató vállalkozás (Ismertető személyek száma: _____ fő) - Gyógyszer fogalomba hozatali engedélyének jogosultja <input type="checkbox"/> tartamengedmény 50%* <span style="float: right;">Árbevétel: _____ Ft</span>	
B) <input type="checkbox"/>	- Gyógyászati segédeszköz ismertetési tevékenységet folytató vállalkozás (Ismertető személyek száma: _____ fő) - Gyógyászati segédeszköz gyártója <input type="checkbox"/> tartamengedmény 50%* <span style="float: right;">Árbevétel: _____ Ft</span>	
C) <input type="checkbox"/>	- Gyógyszert ismertető személy <input type="checkbox"/> Biztosított mint munkavállaló végzi a tevékenységét <input type="checkbox"/> tartamengedmény 20%* <input type="checkbox"/> Biztosított egyéb munkavégzésre irányuló jogviszonyban végzi tevékenységét.	
D) <input type="checkbox"/>	- Gyógyászati segédeszköz ismertető személy <input type="checkbox"/> Biztosított mint munkavállaló végzi a tevékenységét <input type="checkbox"/> tartamengedmény 20%* <input type="checkbox"/> Biztosított egyéb munkavégzésre irányuló jogviszonyban végzi tevékenységét.	
E) <input type="checkbox"/>	- Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelésére és forgalmazására jogosult személy	

<b>Biztosítási díj</b>		
<b>Alap éves biztosítási díj:</b>	<input type="text"/>	Ft
<b>Tartamengedmény:</b>	<input type="text"/>	Ft
<b>Díjfizetési ütem kedvezmény:</b>	<input type="text"/>	Ft
<b>Összes kedvezmény (____ %):</b>	<input type="text"/>	Ft
<b>Fizetendő éves díj:</b>	<input type="text"/>	Ft
<b>Díjrészlet:</b>	<input type="text"/>	Ft
<b>Első díjrészlet:</b>	<input type="text"/>	Ft

\* Tartamengedmény alkalmazása esetén a szerződő felmondási joga a szerződés első 3 évben kizárt!

Az ismertető személyekre, mint biztosítottakra kötött biztosítási szerződések esetén (C és D) a jogvédelmi biztosítás díja a teljes biztosítási csomagra – felelősségbiztosításra és jogvédelmi biztosításra összesen – meghatározott díj 70%-a.

<b>Egyéb megállapodások</b>			
-----------------------------	--	--	--

P.H.

Dátum \_\_\_\_\_ Közvetítő aláírása \_\_\_\_\_ Szerződő (cégszerű) aláírása \_\_\_\_\_

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

**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 megismerem, hogy mely szervekkel szemben nem terheli titoktartási kötelezettség a biztosítótársaságot, továbbá hogy a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével összefüggő szabályokat 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 illetékes 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.

Tájékoztatót 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 szolgáltatóknak 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.
- a jelen ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződés keretében a 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, feltéve hogy külön feltétel eltérően nem rendelkezik.
- a biztosítási szerződési feltétel elvülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 324. § (1) bekezdésében meghatározott elvülési időtől, ugyanis a jelen ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződésből eredő igények egy év elteltével évülnek el.

A szerződő mobiltelefonszáma és/vagy e-mail címe megadásával hozzájárul ahhoz, hogy a Generali-Providencia Biztosító Zrt. a megadott elérhetőségeken keresztül biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási, kárendezési igényével, kármegelőzéssel kapcsolatban, valamint a következő biztosítási időszakokra 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 igényrel 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 eleget 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 nyilvánváltás, és részére elektronikus levelezés, vagy azzal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz útján, továbbá a postáról szóló 2003. évi CI. törvényben meghatározott címzett küldeményben gazdasági reklámtól 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 és Magánnyugdíjpénztár, 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 megtiltására, illetőleg a nyilatkozata visszavonására bármikor indoklás 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 aláírására, úgy a biztosítási ajánlatom írásba foglalása előtt átvettem a következő dokumentumokat:

- PharmaCare gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ismertetésére vonatkozó jogvédelmi biztosítás feltételei
- Tájékoztató a biztosításközvetítő adatairól
- Egyéb dokumentum(ok):

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