

Biztosítási ajánlat

a Sztráda közúti áru fuvarozói biztosításhoz



GENERALI

Biztosító

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

Ajánlat száma:

Kötvényszám: <input type="text"/>	Ügyfélszám: <input type="text"/>
Előzmény kötvényszám: <input type="text"/>	Díjelőlegcsek sorszáma: <input type="text"/>

Közvetítő neve: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonszáma: <input type="text"/>	PSZÁF regisztrációs szám	Közvetítő kódja	Kir. kódja

Kockázatviselés kezdete: <input type="text"/> 0 óra
vége: határozatlan

Díjfizetés üteme: <input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1

Ajánlat jellege: <input type="checkbox"/> új <input type="checkbox"/> módosított

Díjfizetés módja: <input type="checkbox"/> inkasszó <input type="checkbox"/> csekk <input type="checkbox"/> átutalás	Több szerződés esetén külön csekket kér? <input type="checkbox"/>
---	---

Kötvény útja: <input type="checkbox"/> Szerződő levelezési címére <input type="checkbox"/> Kirendeltségre <input type="checkbox"/> Alkusz levelezési címére
Dokumentum útja: <input type="checkbox"/> Szerződő levelezési címére <input type="checkbox"/> Kirendeltségre <input type="checkbox"/> Alkusz levelezési címére
Fizetési értesítő útja: <input type="checkbox"/> Szerződő levelezési címére <input type="checkbox"/> Kirendeltségre <input type="checkbox"/> Alkusz levelezési címére

Pénzintézet neve: <input type="text"/>
Szerződő számlaszáma: <input type="text"/>

A vállalkozás adószáma: <input type="text"/>

Szerződő neve: <input type="text"/>
<small>titulus</small>
Cím: <input type="text"/>

Biztosított neve: <input type="text"/>
<small>titulus</small>
Cím: <input type="text"/>

Levelezési adatok: <input type="text"/>
<small>titulus</small>
Cím: <input type="text"/>

Kapcsolattartó személy
neve: <input type="text"/>
vez. tel.: <input type="text"/>
mobiltel*: <input type="text"/>
fax: <input type="text"/>
e-mail*: <input type="text"/>
<small>* A mobiltelefonszám és e-mail cím megadásával hozzájárulok, hogy a biztosító az írásbeli értesítés megtartása mellett kötvényszintű elektronikus információt küldjön!</small>

Kelt

Közvetítő aláírása

Szerződő (cégszerű) aláírása

P.H.

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

Archiválási kód: <input type="text"/>
--

Nysz.: 15057

Biztosított gépjárművek adatai			CMR biztosítás					BÁF biztosítás					Bennülők baleset-biztosítása	
1.	1 pórt/gtk rendszáma: _____	2 felépítmény jellege: _____	3 teherbírás: _____ t	4 vontató rendszáma: _____	5 kártérítési limit: _____	6 éves alapdíj: _____ Ft	7 SZZ34 <input type="checkbox"/> SZZ10 <input type="checkbox"/>	8 biztosítási díj: _____ Ft	9 kártérítési limit: _____ Ft	10 biztosítási díj: _____ Ft	11 <input type="checkbox"/> kérem			
2.	pórt/gtk rendszáma: _____	felépítmény jellege: _____	teherbírás: _____ t	vontató rendszáma: _____	kártérítési limit: _____	éves alapdíj: _____ Ft	SZZ34 <input type="checkbox"/> SZZ10 <input type="checkbox"/>	biztosítási díj: _____ Ft	kártérítési limit: _____ Ft	biztosítási díj: _____ Ft	<input type="checkbox"/> kérem			
3.	pórt/gtk rendszáma: _____	felépítmény jellege: _____	teherbírás: _____ t	vontató rendszáma: _____	kártérítési limit: _____	éves alapdíj: _____ Ft	SZZ34 <input type="checkbox"/> SZZ10 <input type="checkbox"/>	biztosítási díj: _____ Ft	kártérítési limit: _____ Ft	biztosítási díj: _____ Ft	<input type="checkbox"/> kérem			
4.	pórt/gtk rendszáma: _____	felépítmény jellege: _____	teherbírás: _____ t	vontató rendszáma: _____	kártérítési limit: _____	éves alapdíj: _____ Ft	SZZ34 <input type="checkbox"/> SZZ10 <input type="checkbox"/>	biztosítási díj: _____ Ft	kártérítési limit: _____ Ft	biztosítási díj: _____ Ft	<input type="checkbox"/> kérem			
5.	pórt/gtk rendszáma: _____	felépítmény jellege: _____	teherbírás: _____ t	vontató rendszáma: _____	kártérítési limit: _____	éves alapdíj: _____ Ft	SZZ34 <input type="checkbox"/> SZZ10 <input type="checkbox"/>	biztosítási díj: _____ Ft	kártérítési limit: _____ Ft	biztosítási díj: _____ Ft	<input type="checkbox"/> kérem			
6.	pórt/gtk rendszáma: _____	felépítmény jellege: _____	teherbírás: _____ t	vontató rendszáma: _____	kártérítési limit: _____	éves alapdíj: _____ Ft	SZZ34 <input type="checkbox"/> SZZ10 <input type="checkbox"/>	biztosítási díj: _____ Ft	kártérítési limit: _____ Ft	biztosítási díj: _____ Ft	<input type="checkbox"/> kérem			
7.	pórt/gtk rendszáma: _____	felépítmény jellege: _____	teherbírás: _____ t	vontató rendszáma: _____	kártérítési limit: _____	éves alapdíj: _____ Ft	SZZ34 <input type="checkbox"/> SZZ10 <input type="checkbox"/>	biztosítási díj: _____ Ft	kártérítési limit: _____ Ft	biztosítási díj: _____ Ft	<input type="checkbox"/> kérem			
8.	pórt/gtk rendszáma: _____	felépítmény jellege: _____	teherbírás: _____ t	vontató rendszáma: _____	kártérítési limit: _____	éves alapdíj: _____ Ft	SZZ34 <input type="checkbox"/> SZZ10 <input type="checkbox"/>	biztosítási díj: _____ Ft	kártérítési limit: _____ Ft	biztosítási díj: _____ Ft	<input type="checkbox"/> kérem			
9.	pórt/gtk rendszáma: _____	felépítmény jellege: _____	teherbírás: _____ t	vontató rendszáma: _____	kártérítési limit: _____	éves alapdíj: _____ Ft	SZZ34 <input type="checkbox"/> SZZ10 <input type="checkbox"/>	biztosítási díj: _____ Ft	kártérítési limit: _____ Ft	biztosítási díj: _____ Ft	<input type="checkbox"/> kérem			
10.	pórt/gtk rendszáma: _____	felépítmény jellege: _____	teherbírás: _____ t	vontató rendszáma: _____	kártérítési limit: _____	éves alapdíj: _____ Ft	SZZ34 <input type="checkbox"/> SZZ10 <input type="checkbox"/>	biztosítási díj: _____ Ft	kártérítési limit: _____ Ft	biztosítási díj: _____ Ft	<input type="checkbox"/> kérem			
Vagyoni biztosíték biztosítása			Baleset-biztosítás					13 BAF díjak összesen: _____ Ft					14 össz.: _____ db	
15	Gépjárművek (vontatók+tgk-k) száma: _____ db		18 Biztosított gépjárművek száma: _____ db				20 CMR és BAF díjak összesen: _____ Ft		21 Kedvezmények jogcím: _____		22 Kedvezményel csökkentett CMR és BAF díjak összesen: _____ Ft		23 Összesített díj: _____ Ft	
16	Biztosítási összeg: gim-k száma x 5 000 + 4 000 Ft = _____ Ft		Egységnyi díj: _____ Ft		19 Baleset-biztosítás díja: _____ Ft									
17	Biztosítási díj: gim-k száma x 14 000 + 11 000 Ft = _____ Ft													
30	Kártérítet Az elmúlt 2 évben történt-e káresemény? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem												27 Éves díj: _____ Ft	
1. káresemény:	dátum: _____	jellege: _____												
2. káresemény:	dátum: _____	jellege: _____												
3. káresemény:	dátum: _____	jellege: _____												
31 Szerződésintézkedések													28 Díjrészlet: _____ Ft	
<input type="checkbox"/> SZZ35	Bérvontatás													
<input type="checkbox"/> SZZ36	Szórakoztató elektronika fuvarozása												29 Díjelőleg: _____ Ft	
Megjegyzések, kiegészítések:														

1. A szerződő ezennel elismeri, hogy jelen nyomtatványon a biztosítással kapcsolatos igényét rögzítették.
2. A szerződő kötelezi magát, hogy a kötvény kézhezvételétől számított 8 napon belül a Generali-Providencia Zrt. számlájára az esedékes első díjat (díjkülönbözetet) befizeti.
3. Szerződő/Biztosított hozzájárulását adja ahhoz, hogy a biztosító által feladati elátáshoz törvény alapján kezelhető adatokat, így különösen azokat, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a biztosítási szolgáltatással összefüggnek, a Generali-Providencia Zrt. elektronikus adatfeldolgozás és viszontbiztosítás céljából a Generali Konzern vállalati részére átadhasse.
4. Tájékoztatást kaptam arról, hogy e vállalatoknál a jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adata nézve teljesülnek, továbbá e vállalatok székhelye szerinti ország(ok) tagja az Európai Uniónak, mely rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

_____ P.H. _____
Kelt _____
Szerződő (cégszerű) aláírása

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

Jelen nyilatkozat aláírásával megerősítem, hogy a biztosítási szerződés megkötésére irányuló biztosítási ajánlatom aláírását megelőzően a Generali-Providencia 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 megismertem, 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.

Szerződő/biztosított tájékoztatást kapott arról, hogy a szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, és a biztosítási szolgáltatással összefüggő biztosítási titkot képező személyes adatokat a Generali-Providencia Zrt. az adatvédelmi előírások betartása mellett, továbbá a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény rendelkezéseinek megfelelően elektronikus adatfeldolgozási célból elektronikus adatfeldolgozó részére átadhatja. 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.

A biztosító az érintett kérelmére tájékoztatást ad az általa kezelt, illetőleg az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről (székhelyéről) és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről.

A jelen nyilatkozat aláírásával megerősítem, hogy a biztosítási ajánlatom aláírása előtt a Sztráda közúti árufuvarozói biztosítási feltételek (Nysz.: 15041), ügyféltájékoztatót, Közúti árufuvarozók balesetbiztosításának különös feltételei (Nysz.: 12401), Kiegészítés (pótlap) igényelbíráláshoz szükséges dokumentumokról (Nysz.: 14118)

 átvettem

 a www.generali.hu weboldalról letöltöttem

továbbá a biztosításközvetítő számára a biztosítási törvény által előírt és a biztosításközvetítő által adott tájékoztatást átvettem.

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 bekevertetett 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 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 nyilvántartsa, 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 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.

Kelt

P.H.

 Közvetítő aláírása

 Szerződő (cégszerű) aláírása

Érkeztetés kirendeltségen	Érkeztetés TÜK	Vizsgálat	Aláírás	Dátum
		Vagyonbiztosítási üzletágvezető		
		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:		