

Biztosítási védelem változtatása

klasszikus és befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződések esetén



Generali Biztosító Zrt. • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu/kapcsolat

Kötvényszám:

Szerződő adatai

Név:

Születési idő: Telefonszám:

Biztosított adatai

Kérjük, hogy G50 esetén annak a biztosítottnak az adataival töltsse ki, akinek a biztosítási védelmét módosítani kívánja.

Név: Születési idő:

BIZTOSÍTÁSI VÉDELEM VÁLTOZTATÁSA

Hozzájárulásra kizárólag a 2014.03.14-ét követő ajánlataláírású szerződések esetében van lehetőség.

Klasszikus életbiztosítások esetén az alapbiztosításhoz kapcsolódó módosításhoz a „Díjat érintő módosítások bejelentője” c. nyomtatványt szükséges kitölteni.

Módosítás dátuma:

A biztosítási összeg módosítására, hozzájárulására vagy törlésére vonatkozó igény

Biztosítási védelem megnevezése	Biztosítási összeg (Ft/euró)	Módosítás	Hozzájárulás	Törlés
.....		☐	☐	☐
.....		☐	☐	☐
.....		☐	☐	☐
.....		☐	☐	☐
.....		☐	☐	☐
.....		☐	☐	☐

Díjtvállalás kiegészítő biztosítás hozzájárulása

U67P és 2023.10.28. vagy későbbi ajánlataláírású U91 szerződések esetén	U66, U67, U72 és 2023.10.28. előtti ajánlataláírású U91 szerződések esetén	Egyéb rendszeres díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén	GG20, GG30 esetén
☐ Díjtvállalás keresőképtelenség esetén Az alábbi díjtvállalások közül 1 választható: ☐ Díjtvállalás halál esetén ¹ (csak nem nyugdíjbiztosításhoz választható) ☐ Díjtvállalás 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén ☐ Díjtvállalás 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás és halál esetén ¹ (csak nem nyugdíjbiztosításhoz választható) Díjtvállalás szolgáltatási tartama: év A díjtvállalás szolgáltatás a megtakarítási díjrészhez választott automatikus évenkénti növelése szerint történjen: ☐ igen ☐ nem	☐ Díjtvállalás halál esetén ¹ (csak nem nyugdíjbiztosításhoz választható) Díjtvállalás szolgáltatási tartama: év A díjtvállalás szolgáltatás a megtakarítási díjrészhez választott automatikus évenkénti növelése szerint történjen: ☐ igen ☐ nem	☐ Díjtvállalás halál esetén ² (csak nem nyugdíjbiztosításhoz választható) Az alábbi díjtvállalások közül 1 választható: ☐ Díjtvállalás keresőképtelenség és 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén ² (csak nem nyugdíjbiztosításhoz választható) ☐ Díjtvállalás 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén ² (csak nem nyugdíjbiztosításhoz választható) Díjtvállalás szolgáltatási tartama élethosszig tartó életbiztosítások esetén: év ⁴	Az alábbi díjtvállalások közül 1 választható: ☐ Díjtvállalás keresőképtelenség és 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén ^{3, 4} ☐ Díjtvállalás 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén ^{3, 4}

¹ lejárati kedvezményezett(ek) (bárki jelölhető, kivéve biztosított) és vagyonkezelő (1 fő, nem lehet sem a szerződő, sem a biztosított) jelölése kötelező

² 1 fő lejárati kedvezményezett, jelölése kötelező (nem lehet sem a szerződő, sem a biztosított)

³ lejárati kedvezményezett a díjtvállalás kiegészítő biztosításokhoz nem jelölhető

⁴ határozott tartamú szerződések esetén a díjtvállalás szolgáltatási tartama megegyezik az alapbiztosítás hátralévő tartamával

LEJÁRATI KEDVEZMÉNYEZETT DÍJÁTVÁLLALÁS SZOLGÁLTATÁSHOZ

(Kötelező a megadása a Díjátvállalás kiegészítő biztosítás hozzákötése táblázat szerinti ^{1,2}-vel jelölt esetben.)

☐ szerződő%

1. Titulus, családi és utónév:%

Születési név: Állampolgárság:

Születési ország: Születési hely:

Születési idő:

Anyja születési neve:

Állandó lakcím:

Ügyfél adóügyi illetőség nyilatkozata:

☐ Magyarország

☐ Amerikai Egyesült Államok – Kérjük, adja meg az amerikai adószámát:

☐ Egyéb (Kérjük, adja meg az országo(ka)t!):

Kérjük, adja meg a külföldi adószámát:

2. Titulus, családi és utónév:%

Születési név: Állampolgárság:

Születési ország: Születési hely:

Születési idő:

Anyja születési neve:

Állandó lakcím:

Ügyfél adóügyi illetőség nyilatkozata:

☐ Magyarország

☐ Amerikai Egyesült Államok – Kérjük, adja meg az amerikai adószámát:

☐ Egyéb (Kérjük, adja meg az országo(ka)t!):

Kérjük, adja meg a külföldi adószámát:

Felhívjuk a figyelmét, hogy a szolgáltatás kifizetése előtt a szerződő és a szolgáltatásra jogosult ügyfél-átvilágítását és/vagy adóügyi illetőség-vizsgálatát – amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben leírtak alapján, illetve a 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.), vagy a 2014. évi XIX. törvény (FATCA-törvény) értelmében szükséges – társaságunknak el kell végeznie. Kérjük, hogy e célból vegye fel a kapcsolatot biztosításközvetítőjével vagy keresse fel társaságunk ügyfél-szolgálatát, ahol kollégáink készséggel állnak rendelkezésére.

VAGYONKEZELŐ DÍJÁTVÁLLALÁS SZOLGÁLTATÁSHOZ

(Kötelező a megadása a Díjátvállalás kiegészítő biztosítás hozzákötése táblázat szerinti ¹-gyel jelölt esetben.)

A vagyonkezelő alapesetben a szerződő. Név szerinti vagyonkezelő arra az esetre jelölendő, ha már a szerződő sincs életben. Csak egy személy jelölhető meg, aki sem a szerződő, sem a biztosított nem lehet!

Titulus, családi és utónév:

Születési hely, idő:

Anyja születési neve:

Állandó lakcím:

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS HOZZÁKÖTÉSÉVEL ÉS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG NÖVELÉSÉVEL KAPCSOLATOS NYILATKOZATOK

A biztosított egészségügyi adatkezeléssel, egészségügyi titoktartási kötelezettség alóli felmentéssel kapcsolatos nyilatkozata

☐ Alulírott felhatalmazom a biztosítót, hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a fent megjelölt biztosítási szerződés (csoportos biztosítási szerződés esetén a biztosított jogviszonyom; továbbiakban egységesen: biztosítási szerződés) megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével, illetve a szolgáltatási igény elbírálásával közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat beszeresse és nyilvántartsa. Egyúttal kifejezett hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a biztosító a jelen nyilatkozat aláírásával egyidejűleg, vagy azt követően, illetőleg korábban bármikor megadott, illetve a birtokába került (biztosító rendelkezésére álló) egészségügyi adatokat a fenti célokból kezelje és a fent megjelölt biztosítási szerződés vonatkozásában is felhasználja.

☐ Alulírott kifejezett hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos – kockázatvállalással, a követelések megítélésével, kárrendezéssel, együttbiztosítással, viszontbiztosítással összefüggő – az egészségi állapotomra vonatkozó adatokat a biztosító az anyavállalatának, tagállami viszontbiztosítónak, együttbiztosítás esetén tagállami kockázatvállaló biztosítónak –, illetve ellátásszervezői tevékenység esetén annak lefolytatása céljából, a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása mellett a szolgáltatásszervezőnek, valamint a szolgáltatásszervező egészségügyi szolgáltatást nyújtó szerződött partnereinek továbbítsa. Az egészségi állapotra vonatkozó adatokat és a biztosítási titkot képező személyes adatokat a biztosító az adatvédelmi előírások betartása mellett adatfeldolgozó részére –, továbbá kiszervezési tevékenység keretében szerződött szakértői (orvosok, orvosszakértők, egészségügyi szolgáltatók) részére kockázatelbírálással és szolgáltatási igény rendezésével kapcsolatos szakértői vélemény elkészítése érdekében átadhatja.

Alulírott tudomásul veszem a biztosító azon tájékoztatását, miszerint ha a biztosítási szerződés létrejöttének feltétele orvosi vizsgálat elvégzése, akkor az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerhetem.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatkezelésekről, az igénybe vett adatfeldolgozókról, a személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogokról és jogorvoslati lehetőségekről részletes tájékoztatást a biztosító adatkezelési tájékoztatójában talál. Az adatkezelési tájékoztató elérhető a generali.hu oldalról.

.....

Kelt

.....

Biztosított aláírása
(kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetén törvényes képviselő – szülő, gyám, gondnok)
(G50 esetében: az a biztosított, akire a módosítás vonatkozik)

Amennyiben kiegészítő biztosítás hozzákötését kérte, kérjük, hogy a feltétel átvételéről nyilatkozzon:

Kijelentem, hogy a fent megjelölt kiegészítő biztosításra vonatkozó, a mellékletben megjelölt szerződési feltételeket átvettem, megismertem és elfogadtam. Kérjük, a megfelelően kitöltött mellékletet a nyomtatvánnyal együtt juttassa vissza részünkre.

Kijelentem, hogy a fent megjelölt kötvényszámú biztosítási szerződéselem jelen dokumentumban rögzített módosítását/módosításait kérem. Alulírott biztosított kijelentem, hogy a fenti módosításokhoz hozzájárulok.

Tudomásul vesszük, hogy a biztosítási összegek növelése, illetve kiegészítő biztosítás hozzákötése csak a biztosítottra vonatkozó újabb kockázat-elbírálással lehetséges, ehhez új egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat szükséges. Emellett a biztosítási összegek változásával a fizetendő biztosítási díj is változhat.

.....

Kelt

.....

Szerződő aláírása
(jogi személy esetén: cégszerű aláírás)
(G50 esetében: szerződő-biztosított aláírása)

.....

Biztosított aláírása
(kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetén törvényes képviselő – szülő, gyám, gondnok)
(G50 esetében: társbiztosított aláírása)

Biztosító tölti ki!

Név:	PH.
Szervezeti egység:	
Aláírás:	

- ☐ **U67P vagy 2023. október 28-án és azt követően aláírt U91 esetén:**
Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható élet-, baleset- és egészségbiztosítások, illetve díjátvállalás kiegészítő biztosítások különös feltételei, hatályos 2023. október 28-ától
- ☐ **2023. október 27-ig aláírt U91 esetén:**
Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható élet-, baleset- és egészségbiztosítások, illetve díjátvállalás kiegészítő biztosítás különös feltételei a 2023. október 27-ig aláírt ajánlat alapján létrejött Kabala (U91) szerződésekhez, hatályos 2023. október 28-ától
- ☐ **U66, U67 vagy U72 módozatok esetén:**
Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható élet-, baleset- és egészségbiztosítások, illetve halál esetére szóló díjátvállalás biztosítás különös feltételei, hatályos: 2016. november 25-étől
- ☐ **G60, G60ST, G60V, G65, G65S, G75, G100, G50, G62WL vagy G60E módozatok esetén:**
Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható élet-, baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei, hatályos: 2014. november 1-jétől
- ☐ **G60, G60ST, G60V, G65, G65S, G75, G100, G50, G62WL, G60E módozatok esetén:**
Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható díjátvállalás kiegészítő biztosítások különös feltételei, hatályos: 2014. március 15-étől
- ☐ **G90 módozat esetén:**
Kiegészítő biztosítások feltételei a Megoldás rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött, élethosszig tartó életbiztosításhoz (G90), hatályos: 2015. október 1-jétől
- ☐ **B66, M72, OVB69 vagy OVB73 módozatok esetén:**
az ajánlataláíráskor hatályos feltételek része a kiegészítő biztosítások feltétele, mely szerződéskötéskor átadásra került.
Hozzákötéskor így nem kell átadni.
- ☐ **GG21 módozat esetén:**
Jövőkép klasszikus nyugdíjbiztosításhoz választható kiegészítő biztosítások különös feltételei, hatályos: 2015. március 1-jétől
- ☐ **UG21 módozat esetén:**
Jövőkép II. klasszikus nyugdíjbiztosításhoz választható kiegészítő biztosítások különös feltételei, hatályos: 2017. május 26-ától
- ☐ **UG22 módozat esetén:**
Generai MyPlan (UG22) klasszikus nyugdíjbiztosításhoz kiegészítő biztosítások különös feltételei, hatályos: 2018. július 5-étől
- ☐ **GG20 és GG30 módozatok esetén:**
Klasszikus életbiztosításokhoz választható kiegészítő biztosítások különös feltételei, hatályos: 2014. március 15-étől