

Biztosítotti nyilatkozat

a Hivatásos Tűzoltók Független Szakszervezete részére nyújtott
Pajzs kollektív élet-, baleset- és egészségbiztosításhoz



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

Szerződő adatai

Név: **Hivatásos Tűzoltók Független Szakszervezete**

Székhely: **8784 Kehidakustány, Nádirigó u. hrsz. 1134/A/2.**

Adószám: **19022565-1-20**

Cégjegyzék/nyilvántartási szám: **01-02-0003117**

Szakszervezeti tag adatai*

Név:

Lakcím:

Születési hely, idő:

* Abban az esetben kell kitölteni, ha a biztosított nem azonos a szakszervezeti taggal.

Biztosított adatai**

Csoportnév: Csoportszám:

Biztosított neve:

Születési hely és idő:

Anyja születési neve:

Állandó lakcím:

** Amennyiben a biztosított és a szakszervezeti tag nem azonos személy, úgy a biztosított kizárólag a fentiekben megjelölt szakszervezeti tag közeli hozzátartozója lehet.

- ☐ Kérem a fentiekben megjelölt szerződő és a Generali Biztosító Zrt. (Székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.), mint biztosító között létrejött Pajzs kollektív élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződés hatályának reám, mint biztosítottra való kiterjesztését.
- ☐ Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító az általam bejelentett szolgáltatási igényről, annak típusáról, a szolgáltatás teljesítéséről vagy az elutasítás tényéről, illetve a szolgáltatási igény teljesítése esetén a kifizetett szolgáltatási összegről a szerződőt, illetve az eljáró biztosításközvetítőt – a szerződő ezirányú kérése esetén – tájékoztassa.
- ☐ Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem vagyok a Hivatásos Tűzoltók Független Szakszervezete tagja, úgy csak abban az esetben válhatok biztosítottá, ha a szakszervezeti tagsággal rendelkező biztosított közeli hozzátartozója – házastársa, egy éven túli élettársa, vér szerinti gyermeke, vér szerinti szülője – vagyok.
- ☐ Tudomásul veszem, hogy amennyiben a közeli hozzátartozóm szakszervezeti tagsága alapján váltam biztosítottá, akkor az ő biztosított jogviszonyának megszűnése esetén ugyanabban az időpontban az én biztosított jogviszonyom is megszűnik.
- ☐ Tudomásul veszem, hogy az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik az általános feltételek II.3.3. pontjában foglaltakon túl annak az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási időszaknak a végén, amikor a biztosított betölti a 70. életévét.

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

Biztosítási szolgáltatások	Biztosítási összegek (Ft)
	Biztosítási védelem terjedelme: 24 órás
Haláleseti térítés	750 000
Baleseti halál	750 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	1 000 000
Csonttörés	40 000
Baleseti költségtérítés	50 000
Baleseti kórházi napi térítés	3 000
Baleseti műtéti térítés	800 000
Égési sérülés	1 000 000
Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás	1 000 000
Poggyász, ruházat sérülése	5 000
Baleseti keresőképtelenség 15. naptól	1 000
40 elemű kiemelt kockázatú betegség	600 000
Éves díj/fő	12 000 Ft

A biztosított halála esetére szóló kedvezményezett jelölés

Alulírott biztosított úgy nyilatkozom, hogy halálom esetén a Generali Biztosító Zrt. a fentiekben megjelölt Pajzs biztosítási szerződés alapján létrejött biztosítotti jogviszonyom halálom esetére vonatkozó biztosításának szolgáltatását/szolgáltatásait az alábbi kedvezményezett(ek) részére, a megadott részarányban teljesítse.¹

(1) Kedvezményezett

Családi és utónév: Részarány:%

Születési ország, hely és idő²:

Állampolgárság: Neme:

Anyja születési neve²:

Lakcím:

(2) Kedvezményezett

Családi és utónév: Részarány:%

Születési ország, hely és idő²:

Állampolgárság: Neme:

Anyja születési neve²:

Lakcím:

(3) Kedvezményezett

Családi és utónév: Részarány:%

Születési ország, hely és idő²:

Állampolgárság: Neme:

Anyja születési neve²:

Lakcím:

¹ Jelen nyilatkozat kitöltésének hiányában a biztosított halála esetén kedvezményezett a biztosított örököse(i).

² Abban az esetben kell kitölteni, ha a kedvezményezett magánszemély.

ADATKEZELÉS

A személyes adatok kezelője a Generali Biztosító Zrt. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz körút 42-44.)

• Az adatkezelés céljai

- a biztosítási szerződés nyilvántartása, állományban tartása;
- a biztosítási szerződésből származó igények, követelések megítélése, elbírálása;
- a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása;
- a pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozása, nemzetközi szankciós rendelkezések betartása, adóügyi illetőség megállapítása;
- a terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozása, nemzetközi szankciós rendelkezések betartása;
- panaszok kezelése.

• Az Önt megillető jogok a személyes adatai kezelésével kapcsolatban

Ön jogosult arra, hogy az adatkezelőtől visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon. Ön kérheti személyes adatainak a helyesbítését, valamint a jogszabályban meghatározott esetekben azok törlését, adatai kezelésének a korlátozását, illetve Ön lehet az adathordozhatósághoz való jogával. Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni.

Ön jogosult tiltakozni az Önre vonatkozó személyes adatok közvetlen üzletszerzési céllal történő, vagy jogos érdeken alapuló kezelésével szemben. Amennyiben Önnek a személyes adataival kapcsolatos, panaszát, kérelmeit nem sikerült megnyugtató módon rendezni, vagy az Ön megítélése szerint az Önre vonatkozó személyes adatok kezelése jogsértő, Ön a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz fordulni.

• Részletesebb tájékoztatás a személyes adatok kezeléséről

A fenti céllal történő adatkezelésekről, az igénybe vett adatfeldolgozókról, a személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogokról és jogorvoslati lehetőségekről további részletes tájékoztatást a biztosító adatkezelési tájékoztatójában talál.

Az adatkezelési tájékoztató a generali.hu oldal alján található „Adatkezelés” menüpontból érhető el.

.....
Kelt

.....
Szerződő aláírása
(csak abban az esetben szükséges, ha a szerződő is kedvezményezett)

.....
Biztosított aláírása
(kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetén törvényes képviselő – szülő, gyám vagy gondnok – aláírása)