

Felelősség- és jogvédelmi biztosítási kárbejelentő

A Genertel Biztosító asszisztencia szolgáltatója: Redion Magyarország Szolgáltató Kft.

Budapest 1399, Pf. 694/324; Fax: +36 1 458 4445;

Tel.: Genertel Utasbiztosítás: +36 1 236 7557; Genertel Csoportos Utasbiztosítás: +36 1 458 4464;

CIB Utazásőr Biztosítás: +36 1 458 4473

KÁRSZÁM:

BIZTOSÍTOTT ADATAI

Biztosított neve: Születési dátum:

Születési név: Születési hely:

Anyja neve:

Állandó lakcím:

Telefonszám: Email cím:

Biztosítási szerződés száma (kötvényszám)*:

Termék neve/módozat:

Törvényes képviselő adatai kiskorú biztosított (18 év alatti) esetén:

Alulírott (név): Születési dátum:

Állandó lakcím: Szem. ig. szám:

Kijelentem, hogy (kiskorú neve) kiskorú törvényes képviselője vagyok.

* Genertel Utasbiztosítás esetén az utasbiztosítási szerződés száma, Genertel Csoportos Utasbiztosítás esetén az alaptbiztosítás kötvényszáma, CIB Utazásőr Biztosítás esetén a biztosítási jogviszony azonosítója

KÁROSULT ADATAI

Károsult(ak) neve:

Károsult(ak) lakcíme, székhelye:

Károsult(ak) email címe:

Károsult(ak) telefonszáma:

UTAZÁSSAL ÉS KÁRESEMÉNNYEL KAPCSOLATOS EGYÉB ADATOK

Utaszás célja: ☐ munkavégzés ☐ magáncélból

Tényleges külföldi tartózkodás időtartama: -tól -ig

Tervezett külföldi tartózkodás időtartama: -tól -ig

(Amennyiben a káresemény miatt a tényleges és a tervezett külföldi tartózkodás nem egyezik meg.)

Telefonon jelentette-e a káreseményt külföldről a Redion Magyarország Kft. felé? ☐ igen ☐ nem

Volt-e más biztosítónál utasbiztosítása az utazás időtartamára? ☐ igen ☐ nem

Ha igen, biztosító neve:

KÁRESEMÉNY RÉSZLETEI

Káresemény időpontja:

Káresemény helyszíne: Ország: Város:

Káresemény jellege (jelölje a megfelelő helyen):

☐ Balesetből eredő kár

☐ Szálláshelyben okozott dologi kár

☐ Sport- és szabadidős tevékenységek során okozott személyi sérüléssel és/vagy dologi károk

☐ Jogvédelem

Történt-e hatósági intézkedés? ☐ igen ☐ nem

A káreseményért felelős: ☐ egészben a biztosított ☐ részben a biztosított ☐ egészben a károsult

Folytatás a következő oldalon!

KÁRESEMÉNY RÉSZLETEI

Van erre a káreseményre érvényes biztosítása más biztosítónál? ☐ igen ☐ nem

Ha igen, biztosító neve, kötvényszáma:

Történt-e kárkifizetés? ☐ igen ☐ nem

Ha igen, milyen összegben:

KÁRIGÉNY RÉSZLETEZÉSE

Károsodott tárgyak felsorolása és a kár összege:

Ft

Ft

Ft

Személyi sérülés leírása:

Egyéb kár leírása és a kár összege:

Ft

Ft

A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK, MELLÉKLETEK *(kísérőlevélben személyre szabva)*

☐ A káreseménnyel kapcsolatban indult hatósági eljárás iratai (pl. jegyzőköny, határozat)

☐ Vagyon igény alátámasztására vonatkozó dokumentumok (pl. számla)

☐ A személyi sérüléssel összefüggő orvosi dokumentáció a jelen állapotra vonatkozó friss, ellenőrző vizsgálati lelettel együtt

☐ Jogvédelmi igény alátámasztására vonatkozó dokumentumok (pl. ügyvédi megbízási szerződést, számla)

A SZOLGÁLTATÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK MÓDJA

Postai úton laccímre HUF-ban:

Név:

Laccím:

Banki átutalással:

Számlatulajdonos neve:

Születési ország, hely, idő:

Állampolgárság:

Állandó laccíme:

Bank neve:

Bankszámlaszám (forint):

Devizaszámla esetén deviza neve: SWIFT(BIC) kód:

IBAN szám:

Alulírott biztosított kijelentem, hogy a fentiekben megadott adatok a valóságnak megfelelnek. A biztosító fenntartja a jogot, hogy a kárigény elbírálásához szükséges további iratokat bekérjen.

NYILATKOZAT

☐ Alulírott felhatalmazom a biztosítót, hogy a biztosított egészségi állapotára vonatkozó, a fent megjelölt 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. Kifejezett hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a biztosító a biztosított vonatkozásában 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.

Tájékoztatjuk, hogy egészségügyi adatok kezelése kifejezett hozzájáruláson alapulhat, ezért a szolgáltatási igényének az elbírálása érdekében kérjük, hogy a fenti jelölőnégyzet kipipálásával nyilatkozzon a hozzájárulás megadásáról.

NYILATKOZAT

- ☐ Alulírott kifejezett hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos - kockázatvállalással, a követelések megítélésével, kárrendezéssel, együttbiztosítással, viszontbiztosítással összefüggő – a biztosított egészségi állapotára 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.
- ☐ Hozzájárulok ahhoz, hogy a Genertel Biztosító Zrt. 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 szerződött, illetve az eljáró biztosításközvetítőt – a szerződő ezirányú kérése esetén – tájékoztassa.
- ☐ Hozzájárulok ahhoz, hogy a Genertel Biztosító Zrt. a biztosítási szerződés kezelésével, így különösen annak létrejöttével, esetleges megszűnésével, szolgáltatási, kárrendezési igénnyel, kármegelőzéssel kapcsolatos információkat elektronikus úton, az általam jelen igénybejelentő nyomtatványon megadott email címre küldje meg részemre.

ADATKEZELÉS

A személyes adatok kezelője a Genertel Biztosító Zrt. (székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.)

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, amennyiben a biztosítási szerződés életbiztosítási kockázatot is tartalmaz;
- a terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozása, nemzetközi szankciós rendelkezések betartása, amennyiben a biztosítási szerződés kizárólag nem-életbiztosítási kockázatot tartalmaz;
- 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 a személyes adatainak a helyesbítését, valamint a jogszabályban meghatározott esetekben azok törlését, adatai kezelésének a korlátozását, illetve Ön élhet 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 www.genertel.hu oldal alján található „Adatkezelési tájékoztató” menüpontból érhető el.

Kérjük, a kitöltött kárbejelentő nyomtatványt és a csatolt dokumentumokat az alábbi címre juttassa vissza:

karrendezes.hu@redion.com email címre vagy

200.000 Forint feletti kárigény esetén kizárólag postai úton: Redion Magyarország Szolgáltató Kft., Budapest 1399, Pf. 694/324

Kelt:

Kárbejelentőt kitöltő aláírása
(ha nem azonos a biztosítóval)

A biztosított (a biztosított halála esetén házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa) aláírása.
Kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú személy esetén törvényes képviselő (szülő, gyám vagy gondnok)