

# Szolgáltatási igénybejelentő

pénzügyi intézmények termékeihez kapcsolódó személybiztosításokhoz



Generali Biztosító Zrt. • Telefonos ügyfélszolgálat +36 1 452 3333 • [general.hu/kapcsolat](http://general.hu/kapcsolat)

## Tisztelt Ügyfelünk!

**Kérjük, hogy a jelen nyomtatvány mindkét oldalának pontos kitöltésével és a kért iratok csatolásával segítse munkánkat!**

Pénzügyi intézmény neve: .....

Hitel(ei) típusa(i):  jelzáloghitel  személyi kölcsön  hitelkártya  folyószámla  áruhitel  egyéb

Pénzügyi intézmény neve: .....

Hitel(ei) típusa(i):  jelzáloghitel  személyi kölcsön  hitelkártya  folyószámla  áruhitel  egyéb

### Biztosított adatai

Biztosított neve: ..... Születési ideje: .....

Címe: .....

Telefon: ..... Email cím: .....

Kérem, hogy az itt megadott email címen kommunikáljanak velem.

### Igénybejelentő adatai (Abban az esetben töltendő ki, ha eltér a biztosított személyétől!)

Neve: ..... Születési ideje: .....

Címe: .....

Telefon/fax: ..... Email cím: .....

Kérem, hogy az itt megadott email címen kommunikáljanak velem.

### Baleset esetén töltendő ki!

A baleset időpontja: 20 ..... év ..... hó .....-n ..... óra

A baleset pontos helye: .....

Hogyan történt a baleset és milyen sérülés érte a biztosítottat? Az esemény részletes leírása:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A jelenleg balesetet szenvedett testrész ezt megelőzően baleset vagy betegség következtében sérült volt-e?

.....

### A szolgáltatási igény jellege a biztosítás alapján (Kérjük x-szel jelölje!)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Haláleset                                    | <input type="checkbox"/> Maradandó egészségkárosodás (rokkantság/munkaképesség-csökkenés) |
| <input type="checkbox"/> Baleseti halál                               | <input type="checkbox"/> Kiemelt kockázatú betegség                                       |
| <input type="checkbox"/> Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás | <input type="checkbox"/> Munkanélküliség  |
| <input type="checkbox"/> Keresőképtelenség                            | <input type="checkbox"/> .....  |

Kérjük, hogy a szolgáltatási igény bejelentéshez szíveskedjen a felsorolt dokumentumokat csatolni.

Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a szükséges dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtja be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el! Tájékoztatjuk, hogy a biztosító bármely eredeti dokumentum bemutatását kérheti! (Kérjük a mellékelt iratokat a négyzetben jelölni!)

#### Baleset esetén

- Rendőrség/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata (szakértői vélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, ha készült)
- Közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata (ha készült)
- Véralkohol vizsgálati eredmény (ha készült)
- Az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata

#### Halál, baleseti halál esetén

- Halotti anyakönyvi kivonat másolata
- Halottvizsgálati bizonyítvány másolata
- Boncjegyzőkönyv másolata
- Halotti epikrízis
- A halálesettel összefüggő összes orvosi dokumentum másolata
- Külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása
- Jogerős öröklési bizonyítvány, vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezett név szerint nem neveztek meg)
- Orvosi nyilatkozat\*

#### Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás esetén

- Az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, stb.) másolata
- Friss kezelőorvosi állapotleírás az előírt űrlap szerint
- Állapotrosszabbodás esetén: a szolgáltatás megállapítása óta történt orvosi vizsgálatok, kezelések dokumentumainak másolata

#### Maradandó egészségkárosodás

(rokkantság/munkaképesség-csökkenés)

- A rokkantság esetén a megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok, szakvélemények másolata (rokkantsági határozat és szakvélemény feltétlenül szükséges)
- Orvosi nyilatkozat\*

Kelt: .....

.....  
 Szolgáltatási igény bejelentőjének aláírása  
 (a biztosított, illetve a biztosított halála esetén annak közeli hozzátartozója, illetve kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú személy esetén a törvényes képviselő – szülő, gyám gondnok)

#### Kiemelt kockázatú betegség esetén

- Kórházi zárójelentés másolata (nem kórházi igazolás)
- Ha műtét is történt: műtėti leírás másolata a műtét WHO-kódjának megjelölésével (kérjük, ellenőrizze a műtėti leírást, a szolgáltatási igény elbírálása csak WHO kód alapján lehetséges)
- A kiemelt kockázatú – dread disease – betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételeiben meghatározott egyéb orvosi dokumentumok
- Orvosi nyilatkozat\*

#### Keresőképtelenség esetén

- Keresőképtelenségi igazolás (táppénzes lapok) másolata, ennek hiányában a társadalombiztosítási kifizetőhely igazolása a keresőképtelenség tartamáról
- Ha kórházi ápolás is történt: kórházi zárójelentés (nem kórházi igazolás)
- Szakrendelőben történt ellátás esetén: ambuláns lap
- Orvosi nyilatkozat\*

#### Munkanélküliség esetén

- A területileg illetékes munkaügyi központ (2 oldalas) határozata, az álláskeresői járadék, illetve az álláskeresői segély megállapításáról
- Havonta be kell mutatni a területileg illetékes munkaügyi központ által kiállított hatósági bizonyítványt a munkanélküliség folyamatosságáról

- Egyéb:

.....  
 .....

Mellékletek száma: ..... db

\* A kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével (BNO kódjának megjelölésével) és a betegség(ek) első kórismzésének pontos időpontjával.

Kárbejelentését a leggyorsabban a [generali.hu/Home/Online\\_ugyfelszolgalat/Karbejelentes/SzemelyBiztositas](http://generali.hu/Home/Online_ugyfelszolgalat/Karbejelentes/SzemelyBiztositas) oldalon intézheti.

Kérjük, hogy a kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt a mellékletekkel együtt a lakóhelyéhez legközelebb lévő Generali Biztosító Zrt. ügyfélszolgálaton adja le vagy elektronikusan küldje el a [generali.hu@generali.com](mailto:generali.hu@generali.com) email címre.

**NYILATKOZAT**

- Alulírott felhatalmazom a biztosítót, hogy a biztosított egészségi állapotára vonatkozó, a fent megjelölt csoportos biztosítási szerződés vonatkozásában az adott biztosított biztosított jogviszonya (továbbiakban egységesen: biztosítási szerződés) megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megtételével, illetve a szolgáltatási igény elbírálásával közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat beszeresse és nyilvántartsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó intézményeket, személyeket (pl. pénzügyi intézmény, háziorvos, járó- és fekvőbeteg, valamint egyéb egészségügyi ellátó és szociális intézmények) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv, a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás/egészségi állapot mértékének megállapítására jogosult szerv) a titoktartási kötelezettségük alól, és 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.**

- 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 továbbítsa.

Az egészségi állapotra vonatkozó adatokat és a biztosítási titkot kezelő 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 Generali 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 szerződőt, illetve az eljáró biztosításközvetítőt – a szerződő ezirányú kérése esetén – tájékoztassa.

- Hozzájárulok ahhoz, hogy a Generali Biztosító Zrt. a biztosítási szerződés kezelésével, így különösen annak létrejöttével, esetleges megszűnésével, szolgáltatási, kárrendezési igényvel, kármegelőzéssel kapcsolatos információkat elektronikus úton, az általam jelen igénybejelentő nyomtatványon megadott email címre küldje meg részemre.

- Jelen nyilatkozat aláírásával a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény 161. § (1) bekezdésben foglaltak alapján hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen igénybejelentőn megjelölt pénzügyi intézet(ek) a Kölcsönszerződéshez és a biztosítási szerződéshez kapcsolódó – banktitoknak minősülő – összes adatomat a biztosítás létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosításból származó követelések elbírálásához szükséges, vagy vonatkozó jogszabály(ok) által meghatározott egyéb cél eléréséhez szükséges mértékben és ideig a biztosítónak és a biztosításközvetítőnek a cél és ok megjelölésével átadja.

Kelt: .....

**Tanú 1**

Név: .....

Lakcím: .....

Aláírás: .....

- Hozzájárulok, hogy a biztosító és a biztosításközvetítő ezen adatokat nyilvántartsák. Hozzájárulok, hogy a biztosító a hivatkozott adatokat viszontbiztosítójához továbbítsa.

**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 pénzmossás 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 generali.hu oldal alján található „Adatkezelés” menüpontból érhető el.**

.....  
 Szolgáltatási igény bejelentőjének aláírása  
 (a biztosított, illetve a biztosított halála esetén annak közeli hozzátartozója, illetve kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú személy esetén a törvényes képviselő – szülő, gyám gondnok)

**Tanú 2**

Név: .....

Lakcím: .....

Aláírás: .....