

# Felelősség- és jogvédelmi biztosítási kárbejelentő

A Genertel Biztosító asszisztencia szolgáltatója: Europ Assistance Kft.  
Budapest 1399, Pf. 694/324; Tel.: +36 1 458 4464; Fax: +36 1 458 4445

**KÁRSZÁM:**

## BIZTOSÍTOTT ADATAI

Biztosított neve:  Születési dátum:   
Anyja neve:   
Állandó lakcím:   
Elérhetőség (telefon/email):   
Utasbiztosítási 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.

## KÁROSULT ADATAI

Károsult(ak) neve:   
Károsult(ak) lakcíme, székhelye:   
Károsult(ak) email címe:   
Károsult(ak) telefonszáma:

## UTAZÁSSAL ÉS KÁRESEMÉNNYEL KAPCSOLATOS EGYÉB ADATOK

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 Europ Assistance 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  
Van erre a káreseményre érvényes biztosítása más biztosítónál?  igen  nem  
Ha igen, biztosító neve, kötvényszáma:   
Történt-e kárkifizetés?  igen  nem  
Ha igen, milyen összegben:

KÁRSZÁM:

## KÁRIGÉNY RÉSZLETEZÉSE

Károsodott tárgyak felsorolása és a kár összege:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ft
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ft
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ft

Személyi sérülés leírása:

Egyéb kár leírása és a kár összege:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ft
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ft

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

- A káreseménnyel kapcsolatban indult hatósági eljárás iratai (pl. jegyzőköny, határozat)
- Vagyonigény 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 KÁRTÉRÍTÉSI ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK MÓDJA

Postai úton laccímre HUF-ban:

Név:

Lakcím:

Banki átutalással:

Számlatulajdonos neve:

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.**

Folytatás a következő oldalon!

Folytatás az előző oldalról!

**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 szerződőt, 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 vesélyközösség 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](http://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@europ-assistance.hu email címre vagy**

**200.000 Forint feletti kárigény esetén kizárólag postai úton: Europ Assistance Magyarország Kft., Budapest 1399, Pf. 694/324**

Kelt:

Kárbejelentőt kitöltő aláírása  
(ha nem azonos a biztosítottal)

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)