

Államilag finanszírozott általános gyermek- és ifjúsági balesetbiztosítás szolgáltatási igénybejelentő



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat +36 1 452 3333 • Fax: +36 1 451 3857 • general.hu@general.com

Kötvényszám: **92815364550112200**

Tisztelt Ügyfelünk!

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

Biztosított (gyermek) adatai

Biztosított neve:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Címe:

Állampolgárság:

Kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetén a törvényes képviselő (szülő, gyám vagy gondnok) adatai

Neve: Telefon:

Születési ideje: E-mail cím:

Címe:

A szolgáltatás összegét kérem, hogy az alábbi számlaszámra utalják:

A pénzüintézet neve:

Számlatulajdonos neve:

Számlaszám: - -

A baleset körülményeinek leírása

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 biztosítási eseménnyel kapcsolatban álló kezelőorvos, egészségügyi intézmény neve, címe:

.....

.....

.....

.....

Biztosított neve:

Születési helye, ideje:

Milyen biztosítási eseményre kéri a szolgáltatást? Kérjük, jelölje X-szel! **BALESETI HALÁL – a biztosítóhoz benyújtandó dokumentumok:**

- a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lap,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata,
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatékátadó végzés másolata,
- a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- szükség esetén az okirat hiteles magyar fordítása,
- a biztosított jogosultságát igazoló irat másolata.

 BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS – a biztosítóhoz benyújtandó dokumentumok:

- a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lap,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettel a szolgáltatási igénybejelentésig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolata,
- a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- szükség esetén az okirat hiteles magyar fordítása,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani a nyomozás során készült jegyzőkönyv, illetve a jogerős határozat másolatát is,
- a biztosított jogosultságát igazoló irat másolata.

 CSONTTÖRÉS – a biztosítóhoz benyújtandó dokumentumok:

- a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lap,
- a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolata,
- a biztosított jogosultságát igazoló irat másolata.

- Alulírott felhatalmazom a biztosítót, hogy a biztosított egészségi állapotára vonatkozó, a fent megjelölt biztosítási szerződés (csoportos biztosítási szerződés esetén az adott biztosított biztosított jogviszonya; 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 beszerezze és nyilvántartsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó intézményeket, személyeket (pl. 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.

- 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 Generali Biztosító Zrt. az általam bejelentett szolgáltatási igényről, annak típusáról, a szolgáltatás teljesítéséről vagy az elutasítás tényéről, illetve a szolgáltatási igényteljesítése 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 igénnyel, kármegelezéssel kapcsolatos információkat elektronikus úton, az általam jelen igénybejelentő nyomtatványon megadott e-mail címre küldje meg részemre.

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.

Kárbejelentését a leggyorsabban a general.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 küldje el a +36 1 451 3857-es faxszámra.

Szolgáltatási igénybejelentő postai úton az alábbi címre is beküldhető: Generali Biztosító Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888. vagy elektronikusan a general.hu@general.com email címre.

Kelt:

.....
 Szolgáltatási igény bejelentőjének aláírása
 (kiskorú törvényes képviselőjének – szülő,
 gyám –, illetve a biztosított közeli hozzátartozójának
 aláírása)

Tanú 1

Név:

Lakcím:

Aláírás:

Tanú 2

Név:

Lakcím:

Aláírás:

Érkezett:

Ügyfélszolgálat: SZKK: