

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ

Trader vállalkozói vagyon- és felelősségbiztosításhoz



Genertel Biztosító Zrt., 1132 Budapest, Váci út 36-38., Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 999, Telefon: 06 (1) 288 0000, Fax: 06 (1) 451 3881, Web: www.genertel.hu, Email: genertel@genertel.hu
A társaság az IVASS által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.
Cégbíróság: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága, Cégjegyzékszám: 01-10-045704

Kötvényszám, amelyre vonatkozólag szolgáltatási igénybejelentést tesz

Kötvényszám:

SZERZŐDŐ ADATAI (Amennyiben a szerződő és a biztosított azonos, akkor csak a biztosított adatait kell kitölteni!)

Szerződő neve:
Születési hely: Születési idő:
Lakcím:
Email cím: Mobiltelefonszám:

BIZTOSÍTOTT ADATAI

Biztosított neve:
Születési hely: Születési idő:
Lakcím:
Email cím: Mobiltelefonszám:

KÁROSULT ADATAI

Neve:
Cím:
Email cím: Mobiltelefonszám:

KÁRESET HELYE, CÍME

Telefonszám:

Káresemény időpontja: év hó nap

Káresemény észlelésének időpontja: év hó nap

Volt-e hasonló káresemény: ☐ igen ☐ nem

Ha igen, mikor: év hó nap

Káresemény megnevezése

☐ tűz ☐ vezetékes víz ☐ vihar ☐ betöréses lopás
☐ üveg ☐ baleset ☐ felelősség
☐ egyéb:

MI KÁROSODOTT?

☐ Épület	Jellemzői:	☐ saját tulajdon	☐ családi/sor, ikerház	Alapterület: m ²
		☐ bérlemény	☐ társasházi lakás	Belmagasság: m ²
			☐ nyaraló	
☐ Ingóság	Jellemzői:	☐ saját tulajdon		
		☐ idegen tulajdon		
☐ Műszaki, kereskedelmi berendezései				
☐ Áru, készlet			☐ egyéb:	

A KÁRESEMÉNY RÖVID LEÍRÁSA

A KÁR ÁLTAL ÉRINTETT VAGYONTÁRGYAK (megnevezés, mennyiség, beszerzés, illetve létesítmény éve, értéke, saját vagy idegen)

A kár becsült összege: Ft

TANÚK NEVE ÉS CÍME

Történt-e hatósági intézkedés: ☐ nem ☐ igen, a hatóság részéről
Megítélésem szerint a káreseményért felelős: ☐ egészében a biztosított ☐ részben a biztosított ☐ egészben a károsult
☐ egyéb, azaz

Áfa visszatérítésre jogosult-e? ☐ igen ☐ nem ☐ részben

Helyszíni szemle lehetősége

☐ naponta óra között
☐ előzetes egyeztetés után

**Van-e erre a káreseményre más biztosítónál
érvényes biztosítása?**

☐ nem
☐ igen, kötvényszám:
 Biztosító

A MELLÉKELT OKMÁNYOK, IRATOK MEGNEVEZÉSE

EGYÉB MEGJEGYZÉSEK

KIFIZETÉS CÍMZETTJE

Címzett típusa: ☐ magánszemély ☐ cég

Magánszemély

Neme: ☐ férfi ☐ nő Teljes név:
Születési név:
Anyja neve:
Születési ország: Születési hely:
Születési idő:
Állampolgárság:
Kifizetés címzettjének állandó lakcíme:

Cég

Név:
Adószám: Cégforma: Cégbejegyzés országa:
Cím:

A szolgáltatási összeget a következő bankszámlára kérem utalni: – –

Kedvezményezett/törvényes képviselő aláírása

NYILATKOZAT

Kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Meghatalmazom a Genertel Biztosító Zrt.-t, hogy a jelen káreseménnyel kapcsolatos hivatalos iratokba (ideértve különösen a Rendőrség, Tűzoltóság, Ügyészség, Bíróság), illetve a NAV által kezelt dokumentumokba a káreseménnyel kapcsolatos elszámolási kérdések tisztázása érdekében a káresemény vizsgálata és a kárrendezés lefolytatása, továbbá a kárrendezés során tett nyilatkozataim ellenőrzése céljából betekintszen, továbbá beleegyezem, hogy azokból másolati példányt kapjon.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a szolgáltatás jog- és szerződésszerű teljesítése, a visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz a következő adatok átadása érdekében:

- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai;
- a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
- a biztosított vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

- ☐ 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 célból kezelje és a fent megjelölt biztosítási szerződés vonatkozásában is felhasználja.

Tájékoztatjuk, hogy az 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 –, 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 ezírányú kérése esetén – tájékoztassa.

- ☐ Hozzájárulok ahhoz, hogy a Genertel Biztosító Zrt. a biztosítási szerződés kezelésével, így különösen annak létrejöttével, esetleges megszűnésével, szolgáltatási, kárrendezési igényrel, kármegelőzéssel kapcsolatos információkkal 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) a biztosítási szerződés nyilvántartása, állományban tartása;
- b) a biztosítási szerződésből származó igények, követelések megítélése, elbírálása;
- c) a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása;
- d) a pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozása, nemzetközi szankciós rendelkezések betartása, adóügyi illetőség megállapítása, amennyiben a biztosítási szerződés életbiztosítási kockázatot is tartalmaz;
- e) a terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozása, nemzetközi szankciós rendelkezések betartása, amennyiben a biztosítási szerződés kizárólag nem-életbiztosítási kockázatot tartalmaz;
- f) 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.

Kelt:

Szerződő/biztosított aláírása