



# Szolgáltatási igénybejelentő

Affinity csoportos balesetbiztosítás

Érkeztetés dátuma: .....

## Biztosított adatai

Név\*

Születéskori név\*

Születési hely, idő\*

Anyja neve\*

Lakcím\*

Telefonszám  Email cím

## Bejelentő adatai

(ha nem azonos a Biztosítottal)

Név\*

Születéskori név\*

Születési hely, idő\*

Anyja neve\*

Lakcím\*

Telefonszám  Email cím

**\* Kötelezően kitöltendő adatok!**

## Szolgáltatás fajtája

(a megfelelő megjelölendő)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Baleseti haláleset   | <input type="checkbox"/> Baleseti eredetű csonttörésre vonatkozó egyszeri térítés |
| <input type="checkbox"/> Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás                                 | <input type="checkbox"/> Baleset miatti műtét                                     |
| <input type="checkbox"/> Baleset miatti kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időszakára szóló napi térítés | <input type="checkbox"/> Baleseti eredetű égési sérülés                           |
| <input type="checkbox"/> Baleseti miatti poggyász- és ruházat sérülés                                 | <input type="checkbox"/> Baleseti költségtérítés                                  |

## Biztosítási esemény

Biztosítási esemény (baleset) oka, baleset részletes leírása, helye és időpontja:

Balesetet követő első ellátás helye? .....

Történt-e hatósági vizsgálat?  igen  nem

A rendőrség részéről?  igen  nem

## Rendszám és alvázszám

(a balesetben érintett, a Szerződő által finanszírozott és a Biztosító felé korábban lejelentett gépjármű adatai)

**Milyen módon kéri a kárösszeg kifizetését?**

Milyen módon kéri a kárösszeg kifizetését?  Postai utalvány  Banki átutalás

Postai utalvány esetén utalási cím:

Banki utalás esetén bankszámlaszám:

 -  - 

**Csatolt dokumentumok**

(a megfelelő bejelölendő)

- halotti anyakönyvi kivonat, halálessettel kapcsolatos teljes körű orvosi dokumentáció
- a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolások;
- egyéb, a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratok, dokumentumok felsorolása (pl. orvosi igazolások, boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány, örökös esetén hagyaték átadásáról szóló dokumentum, baleseti jegyzőkönyv, rendőrségi jegyzőkönyv, orvosi költség számla, tisztítási/javítási költség számla, szakvélemények stb.):

Kelt: .....

.....  
Biztosított / Bejelentő aláírása  
(a megfelelő aláhúzendő)

**Hozzájárulás egészségügyi adatok kezeléséhez**

Kijelentem, hogy az ajánlati dokumentáció részét képező egészségi nyilatkozatban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító az egészségi állapotommal kapcsolatos adataimat a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezelje. Alulírott, hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító minden egészségügyi ellátást nyújtó, valamint annak szakmai felügyeletét, ellenőrzését végző – jogi vagy természetes – személytől (pl. háziorvos, belgyógyász), amely vagy aki egészségügyi és személyes adataimat kezeli, az egészségügyi adataimat beszerezze, egyúttal ezen adatkezelő személyeket felmentem a titoktartási kötelezettség alól és hozzájárulok ahhoz, hogy ezen adatkezelő személyek az egészségügyi és személyes adataimat a Biztosítóknak továbbítsák, illetve hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító egészségügyi adataimat ezen adatkezelő személyeknek továbbítsa, továbbá a Biztosító ezen adataimat a jelen nyilatkozatban foglaltaknak megfelelően kezelje.

Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésekből származó követelések megítéléséhez (pl. kárrendezés, és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos eljárás) szükséges, vagy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben meghatározott egyéb cél lehet. Tudomásom van arról, hogy valótlan adatok közlése közzétételsértést alapoz meg.

Alulírott Biztosított kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatot, valamint a Biztosítási Feltételek Adatkezelés, adatvédelem pontját elolvastam, megértettem és tudomásul vettem.

Kelt: .....

.....  
Biztosított aláírása