

**SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ
„ÉLETBIZTOSÍTÁS”**

Tisztelt Hölgyem/Uram!

Kérjük, töltsse ki nyomtatott betűkkel az alábbi szolgáltatási igénybejelentőt és azt az alábbiakban megjelölt dokumentumokkal együtt küldje el a címünkre: **CARDIF Életbiztosító Zrt., 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.**

Mindazok az információk, amelyek az elhunyt egészségi állapotáról tudomásunkra jutnak csak a CARDIF Életbiztosító Zrt. kárrendezési folyamata során, a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához kerülnek felhasználásra. Tájékoztatjuk, hogy az adatkezelés önkéntes hozzájáruláson alapul.*

A biztosított adatai

Név: Leánykori név:
Születési dátum:

Bank/szolgáltató neve:
Hitelszerződés/bankszámlaszám száma:
Biztosításhoz történő csatlakozás dátuma (év/hó/nap):

Hitel esetén kitöltendő!

Hitel típusa: áruhitel hitelkártya gépjárműhitel jelzálog egyéb:
Devizanem típusa: deviza alapú hitel forint alapú hitel

A biztosítási eseményre vonatkozó kérdések

A halál időpontja (év/hó/nap):
A halál oka: baleset betegség

Betegség esetén kitöltendő!

Írja le röviden, hogyan történt a haláleset (mikor kezdődött a halálhoz vezető betegség, mennyi ideig volt táppénzen a betegség miatt)!

.....
.....

Hol és ki kezelte az elhunytat az utolsó betegsége alatt (kórház neve és címe, a kezelőorvos neve)?

.....
.....

Baleset esetén kitöltendő!

A baleset időpontja (év/hó/nap):

Írja le röviden hol és milyen körülmények között történt a baleset!

.....
.....

A biztosított háziorvosának neve, címe, telefonszáma:

.....

A kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:

- A mellékelt meghatalmazás, valamint nyilatkozat kitöltött, eredeti példánya
- Halotti anyakönyvi kivonat másolata
- Halottvizsgálati bizonyítvány másolata
- Boncolási jegyzőkönyv másolata (amennyiben készült; kérésre a kórház/hatóság kiadja)
- Amennyiben a halál oka betegség, a halált okozó betegséggel kapcsolatos orvosi dokumentumok másolata (pl. háziorvosi karton, kezelésekről szóló zárójelentések, stb.)
- Amennyiben a halál oka baleset, a baleseti vagy munkabaleseti jegyzőkönyv másolata
- Amennyiben hatósági eljárás történt rendőrségi jegyzőkönyv, egyéb hivatalos jegyzőkönyv másolata
- Amennyiben külföldön következett be a haláleset, a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása

*Alulírott – mint az elhunyt örököse vagy hozzátartozója – kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelőek és teljeseek, tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése esetén a biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja, és a kockázatvállalást megszüntetheti.

Jelen nyilatkozattal hozzájárulok ahhoz, hogy a CARDIF Életbiztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) a kárrendezési eljárásához szükséges néhai személyes adatait a kárrendezési eljárásához, illetve a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez beszerezze, nyilvántartsa, felhasználja, az ahhoz szükséges mértékben és időpontig kezelje, feldolgozza a vonatkozó, hatályos adatvédelmi jogszabályok betartása mellett.

Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a Biztosító informatikai felügyeletét végző GIE BNP Paribas CARDIF nevű cég, amely megfelel a biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 76-77. §-ai szerinti előírásoknak, a biztosítási jogviszonyok illetve károk nyilvántartásának működtetése céljából a Biztosító által nyilvántartott adatokhoz hozzáférjen, azokba betekintsen.

Tájékoztatjuk, hogy az Ön kérelmére a Biztosító tájékoztatást ad a személyes adatai kezeléséről, kérheti azok helyesbítését, törlését vagy zárolását, megilleti a tiltakozás, illetve a bírósági jogérvényesítés joga, valamint a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (cím:1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C) vizsgálatát is kezdeményezheti.

Nyilatkozat
az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatok kezeléséhez való hozzájárulásról

Alulírott jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a CARDIF Életbiztosító Zrt. és orvosszakértői néhai egészségi állapotára vonatkozó adatait, mint különleges adatokat a kárrendezési eljárásához illetve a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges mértékben és időtartamig kezelje, feldolgozza a vonatkozó hatályos adatvédelmi jogszabályok betartása mellett.

Név:.....

Aláírás:.....

Az igénybejelentő neve, levelezési címe:.....

Otthoni telefonszám: Mobil telefonszám:

Tájékoztatjuk, hogy Önnek lehetősége van a kárrendezési eljárás során SMS formájában tájékoztatást kapni a jelen igénybejelentő nyomtatványon megjelölt biztosítási szolgáltatás iránti igénye(i)vel kapcsolatos legfontosabb információkról. Tájékoztatjuk Önt, hogy az SMS szolgáltatásunk igénybevétele díjmentes. Tájékoztatjuk továbbá, hogy Társaságunk az SMS elküldéséhez külső szolgáltatót (továbbiakban Szolgáltató) vesz igénybe, amely Szolgáltató az SMS küldési szolgáltatás nyújtása során birtokába kerülő valamennyi adatot, közleményt, információt (pl.: telefonszám, SMS szövege), legyen az írott vagy szóbeli, függetlenül annak megjelenési formájától, bizalmasan kezeli és teljes felelősséget vállal azért, hogy az adatok, közlemények, információk nem jutnak jogosulatlan harmadik fél birtokába. A Szolgáltató a kárrendezési eljárás során Ön által rendelkezésünkre bocsátott személyes adatokhoz nem fér hozzá.

Tájékoztatjuk Önt továbbá, hogy az SMS szolgáltatás igénybevétele esetén Ön az esetleges telefonszám-változásának tényét és az új mobil telefonszámát köteles írásban bejelenteni Társaságunkhoz még a változás bekövetkeztét megelőzően.

A bejelentés elmulasztásából eredő következményekért Társaságunk a felelősséget nem vállalja.

Tájékoztatjuk Önt, hogy az SMS szolgáltatás igénybevétele esetén Ön nem tud Társaságunknak üzenetet küldeni és a Társaságunk által küldött SMS üzenetre sem tud válaszolni. Társaságunk fenntartja magának a jogot, hogy előzetes értesítés nélkül felfüggeszse a szolgáltatást, ha ez karbantartási vagy biztonsági okokból szükséges.

Amennyiben a fenti tájékoztatás megismerését követően Ön szeretne SMS formájában tájékoztatást kapni a fent megadott mobil telefonszámra az ezen az igénybejelentő nyomtatványon megjelölt biztosítási igényével/igényeivel kapcsolatos legfontosabb információkról, kérjük erre vonatkozó jóváhagyását itt jelölje: (Tájékoztatjuk, hogy az SMS szolgáltatás igénylése esetén Ön elismeri, hogy az SMS szolgáltatással kapcsolatos adatvédelmi szabályokat megismerte és elfogadta.)

Dátum:

Igénybejelentő aláírása: