

Szolgáltatási igénybejelentő “ERSTE Prémium” Baleseti Védelem csoportos személybiztosításhoz



Amennyiben a Főbiztosított és a Biztosított személye eltér, a Főbiztosított és a Biztosított lakcímkártya másolata nélkül a szolgáltatási igényt nem áll módunkban elbírálni!

Benyújtandó iratok:

- ☐ Ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordításának eredeti példánya
- ☐ Hivatalos bizonyítvány másolata a Biztosított születésének napjáról
- ☐ A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány feltéve, hogy a Kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg
- ☐ Kiskorú- és gondnokolt kedvezményezett esetén a törvényes képviselő nyilatkozata, a gyámot vagy a gondnokot kirendelő határozat és/vagy bírósági ítélet másolata
- ☐ Kedvezményezett azonosító adatait tartalmazó, teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt nyilatkozata
- ☐ Családi csomag esetében, amennyiben a biztosítási esemény Egyéb Biztosítottra nézve következik be a lakcímkártyán feltüntetett állandó lakcímet tartalmazó, teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt nyilatkozat, hogy:
 - az Egyéb Biztosítottal házastársi, bejegyzett élettársi vagy élettársi kapcsolat fennáll és/vagy
 - hogy az Egyéb Biztosított a Főbiztosított, Főbiztosított házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa legfeljebb 18 éves életkorú gyermeke, aki fölött a Főbiztosított és házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa akár külön-külön vagy együttesen törvényes képviselést gyakorol.
- ☐ A biztosítási eseménnyel kapcsolatos teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg ellátási) lap, röntgen lelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontroll eredmények eredeti példánya

Baleset esetén ☐ Rendőrségi határozat vagy bírósági végzés másolata; ☐ Munkahelyi baleset esetén a munkabaleseti jegyzőkönyv) ☐ Ha készült: véralkohol vizsgálati eredmény ☐ Gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata ☐ A balesethez kapcsolódó orvosi ellátás dokumentumai	Halál, baleseti halál esetén: ☐ Halottvizsgálati bizonyítvány másolata ☐ Boncjegyzőkönyv fénymásolata ☐ Halotti anyakönyvi kivonat másolata ☐ Halálesi vagy baleset utáni orvosi jelentés ☐ Halált okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázáshoz szükséges iratok
Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás esetén: ☐ Szakértői/szakhatósági orvosi bizottság egészségkárosodást megállapító szakvéleménye, amennyiben az rendelkezésére áll ☐ Megváltozott munkaképességű személyek ellátásra vonatkozó határozat ☐ Teljes orvosi dokumentáció	Balesetből eredő műtéti térítés esetén: ☐ Kórházi zárójelentés ☐ Az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja. ☐ Műtéti leírás másolata
Csonttörés esetén: ☐ Az első ellátásról készült eredeti ambuláns lelet ☐ Kórházi zárójelentés ☐ A törést igazoló röntgenfelvétel lelete.	Baleseti kórházi ápolás esetén: ☐ Kórházi zárójelentés ☐ Kórházi, orvosi dokumentum, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás pontos leírását, okát, előzményeit, időpontját, időtartamát

Nyilatkozat

1. Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése, vagy a valós tények elhallgatása a Biztosítónak a szolgáltatási kötelezettsége alóli teljes vagy részleges mentesülését vonhatja maga után.
2. A Biztosító az Európai Parlament és Tanács 2016/679. Általános adatvédelmi rendeletének 9. cikk (1) bekezdése szerint személyes adatok különleges – egészségügyi adatok – kategóriáit is kezeli. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződésből eredő igények elbírálása, biztosítási szolgáltatás teljesítése.
3. Az ilyen adatok kezeléséhez a biztosítottak kifejezett hozzájárulása szükséges. A Biztosító ezen adatokat a szerződés teljesítése során, valamint azok követően addig kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó további részleteket az Adatkezelési tájékoztató tartalmaz.
4. Alulírott, _____, mint biztosított⁴ a Biztosítótól kapott, az adatkezelés céljáról és tartalmáról szóló megfelelő tájékoztatást követően önkéntesen, kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy
 - a biztosító az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó igények megítélésével közvetlenül összefüggő, a szolgáltatási igény elbírálásához, valamint az ezekből fakadó jogviták rendezéséhez elengedhetetlenül szükséges adatokat beszeresse, nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja.
 - azok a társadalombiztosítási, igazgatási szervezetek, hatóságok (pl.: NEAK, orvosszakértői intézet, rehabilitációs hatóság, rendőrség, bíróság, ügyészség, egészségügyi intézmények), kezelő- és vizsgáló orvosaim, akik a biztosítási szerződéssel kapcsolatba hozható ügyekben eljárak, a szolgáltatási igény elbírálásához, valamint az ezekből fakadó jogviták rendezéséhez szükséges adatokat a Biztosítóhoz továbbítsák. A Biztosítóval szemben ezen adatok vonatkozásában felmentem a titoktartási kötelezettség alól az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. a kezelő- és vizsgáló orvosaimat), valamint szervezeteket (pl. egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szerveket, nyomozó hatóságokat).
5. Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy a biztosítási titkot képező személyes egészségügyi adatokat a Biztosító kárrendezési tevékenység céljából a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló orvosok, valamint viszontbiztosítási célból egyéb viszontbiztosítók részére adja át.

⁴ Amennyiben a szolgáltatási igényt bejelentő személye nem azonos a biztosítottal, a 4. pontot nem kell kitölteni

**Szolgáltatási igénybejelentő
“ERSTE Prémium” Baleseti
Védelem csoportos
személybiztosításhoz**



6. Kötelezettséget vállalok arra, hogy szükség esetén a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges tény vagy adat igazolására szolgáló dokumentumot a biztosító rendelkezésére bocsátom. Tudomásul veszem, hogy a biztosító a veszélyközösség érdekeinek megóvása céljából a szerződésben vállalt szolgáltatások megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából - megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az általa kezelt élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződésekben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében.

Kelt: _____

biztosított / szolgáltatási igény bejelentőjének aláírása

Tanú 1:
Név: _____
Cím: _____
Aláírás: _____

Tanú 2:
Név: _____
Cím: _____
Aláírás: _____

KEDVEZMÉNYEZETTI NYILATKOZAT

Felhívjuk figyelmét, hogy a (*),(**)-gal jelölt kötelező mellékletek és a teljes kitöltés hiányában Társaságunk a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvény alapján köteles megtagadni a szolgáltatást!

Alulírott, _____ (NÉV)

születési családi és utónév: _____

születési hely, idő: _____

lakcím: _____

anyja születési neve: _____

állampolgársága: _____

azonosító okmány típusa (*): ☐ Személyazonosító igazolvány ☐ Útleve ☐ Jogosítvány

azonosító okmány száma: _____ érvényességi ideje: _____

lakcímgazolvány száma: _____

adóazonosító: _____

Amennyiben Ön nem kiemelt közszereplő, kérjük, alább nyilatkozzon erről. Amennyiben Ön kiemelt közszereplő, vagy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója, vagy azzal közeli kapcsolatban álló személy, úgy kérjük, csatolja a „Kiemelt közszereplői minőségre vonatkozó nyilatkozatot” és annak mellékleteit is, melyeket a www.union.hu/dokumentumok honlapról tud letölteni!

☐ nem minősülök kiemelt közszereplőnek, vagy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozójának, vagy kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban álló személynek

Kijelentem, hogy ☐ saját nevemben ☐ _____ érdekében járok el. (Amennyiben más néven jár el, úgy a tényleges tulajdonos nevének kiírása és a tényleges tulajdonosi nyilatkozat kitöltése szükséges, melyet a www.union.hu/dokumentumok honlapról tud letölteni!)

Az IG000001 / EB000006 kötvényszámú „ERSTE Prémium” Baleseti Védelem baleseti kiegészítő fedezetekkel rendelkező csoportos személybiztosítás biztosítottja / kedvezményezettje büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a fentiekben megadott adataim a valóságnak megfelelnek.

Kérem, a részemre járó biztosítási szolgáltatás összegét a következő bankszámlaszámra teljesítsék:

Számlatulajdonos neve: _____

Amennyiben a számlatulajdonos nem azonos a kifizetésre jogosulttal, kérjük mellékelni a „Hozzájáruló nyilatkozat a bankszámla használatához” dokumentumot, amelyet a Biztosító www.union.hu/dokumentumok oldaláról tud letölteni.

Pénzintézet neve: _____

Számlaszám: _____

Kelt, _____

Aláírás

Személyes azonosítás esetén a Tanácsadó vagy Biztosító tölti ki:

Az ügyfél személyazonosságáról meggyőződtem, az azonosítást személyesen, a részemre bemutatott okiratok alapján végeztem el.

Kelt: _____, 20 ____ év ____ hó ____ nap

Azonosításban közreműködő* személy

Neve: _____ Partner kódja: _____

Aláírása: _____ Biztosításközvetítő partner cég neve**: _____

* biztosításközvetítő vagy ügyfélszolgálat vagy területi iroda munkatársa, vagy banki tanácsadó ** nem kötelező kitölteni

(*) A személyazonosító igazolvány és a lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldala másolatának csatolása kötelező!

Kitöltési útmutató

1. A szolgáltatásra a biztosított (sérült) jogosult, ha a szolgáltatás a biztosított életében válik esedékessé. Tehát maga a kedvezményezett az a személy, akivel a káresemény történt,
2. Haláleset esetén, amennyiben a főbiztosított hunyt el, és a haláleset bekövetkeztéig a Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal kedvezményezettet jelölt meg, a szolgáltatásra a kedvezményezett jogosult. Amennyiben kedvezményezett jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg a főbiztosított örökösét/örököseit illeti meg. Egyéb biztosított halála esetén a haláleseti szolgáltatási összeg az egyéb biztosított örökösét illeti meg.
3. Amennyiben a kedvezményezett kiskorú, a nyilatkozaton a kiskorú adatait kell megadni és a törvényes képviselők által a következők szerint aláírni:
 - Amennyiben a szülők együtt gyakorolják a szülői felügyeleti jogot, akkor a nyilatkozat csak úgy érvényes, ha azt mindkét szülő aláírta.
 - Amennyiben a szülői felügyeleti jogot együtt gyakoroló szülők közül csak az egyik szülő tud eljárni, akkor szükséges a másik szülőtől származó, adott ügyre vonatkozó két tanú aláírásával is ellátott meghatalmazás csatolása is,
 - Ha bármilyen oknál fogva csak az egyik szülő gyakorol a gyermek felett szülői felügyeletet, akkor ezt igazolni kell az erre vonatkozó hivatalos irat másolatával.

A gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX.10.) Korm. rend. 26/B.§. (3) bekezdése kimondja, hogy a kiskorú gyámhatóságnak át nem adott vagyonáról való rendelkezést érintő szülői jognyilatkozathoz (Ptk. 2:15.§. (1) bekezdés e) pontja) abban az esetben szükséges a gyámhivatal jóváhagyása, ha a szülői rendelkezéssel érintett vagyon értéke meghaladja a szociális vetítési alap összegének hatvanszorosát. A szülő nyilatkozata, amelyben arról nyilatkozik, hogy a teljesítést milyen számlaszámra kéri, Társaságunk álláspontja szerint a Ptk. 2:15.§. (1) bekezdés e) pontjában, illetve a 149/1997. (IX.10.) Korm. rend. 26/B.§. (3) bekezdésében részletezett rendelkezési jog gyakorlásának minősül, melyhez az előzőek szerint gyámhatósági jóváhagyás is szükséges.