

**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/bankszámlaszerződés 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 teljesek, 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 eljáráshoz szükséges néhai személyes adatait a kárrendezési eljáráshoz, 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 eljáráshoz 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: