

## **Szolgáltatási igénybejelentő a Magyar Államvasutak ZRt. belföldi és külföldi utasaira vonatkozó csoportos utasbaleset- és poggyászbiztosításához balesetből eredő szolgáltatások igénylésére**

Minden kérdésre szíveskedjék válaszolni. A megfelelő négyzetbe tegyen X jelet, illetve válaszoljon a kipontozott helyekre szöveggel!

A szerződő neve, címe: Magyar Államvasutak ZRt., 1062 Budapest, Andrásy út 73-75.

### **A biztosított adatai:**

1. Neve (nőknél leánykori név is): .....
2. Születési hely, idő: ....., .....év .....hó .....nap
3. Anyja neve: .....
4. Személyi igazolványának száma: ..... Tel: .....
5. Halotti anyakönyvi kivonat száma: .....
6. Lakcíme: .....
7. Munkahelye, foglalkozása: .....
8. Táppénzjogosult-e? ..... nem  igen

### **A biztosítási eseményre vonatkozó kérdések**

9. A baleset ideje: .....év .....hó .....nap .....óra, helye: .....  
leírása (hogyan történt, milyen sérülés érte?): .....
10. Volt-e rendőri (egyéb hatósági) intézkedés? ..... nem  igen   
Ha igen, melyik rendőrhatalóság (egyéb hatóság) járt el?.....
11. Történt-e a balesettel kapcsolatban alkoholfogyasztásra vonatkozó vizsgálat? ..... nem  igen   
Ha igen, hol történt, és ki végezte? .....  
.....(Az alkoholvizsgálat leletét szíveskedjék mellékelni.)  
Ha nem történt, akkor ezúton kérjük nyilatkozatát, hogy a baleset napján fogyasztott-e alkoholt, s ha igen, mikor mennyit és milyen fajtájút? .....
12. Volt-e már előzőleg sérülése a jelenleg sérült testrészén? ..... nem  igen   
Ha igen, mikor és milyen sérülés érte? .....
13. A szolgáltatás teljesítésének helye (cím, számlaszám): .....

**igényét az Allianz Hungária Biztosító Rt. Életbiztosítási Szakkezelési Szekció címére (1387 Budapest, Pf. 11.), illetve faxon történő továbbítás esetén a 06-1-451-9372 telefonszámra kérjük eljuttatni.**

### **A szolgáltatási igény elbírálásához beküldendő iratok**

**Minden típusú bejelentés esetén nélkülözhetetlen az alábbi három dokumentum megléte, azok hiányában szolgáltatási igény nem rendezhető:**

- jelen, a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes szolgáltatási igénybejelentő,
- a MÁV ZRt. által (a személyi, illetve poggyász-, illetve ruházat sérüléséről) kiállított adatlap,
- az utazásra jogosító menetjegy, vagy egyéb kedvezményből adódóan díjmentes utazásra jogosító irat (csatolni kell a kísérő vagy fogadó személyt ért káresemény esetén is).

#### **További iratok:**

##### **balesetből eredő haláleset esetén:**

- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- a „jogerőre emelkedett” bélyegzővel ellátott hagyatéki végzés másolata,  
**ezen kívül:**
- ha a biztosított halálával kapcsolatban rendőrhatalósági vagy bírósági eljárást is folytattak, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat másolata,
- egyéb hatósági eljárás esetén a hatósági értesítés, igazolás vagy határozat másolata,
- alkoholfogyasztásra irányuló vizsgálat eredményének másolata (amennyiben volt).

##### **baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén:**

- a balesettel kapcsolatos összes orvosi dokumentum másolata,
- friss vizsgáló-orvosi vélemény a biztosított állapotáról.

**baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés vagy 28 napot meghaladó keresőképtelenség esetén:**

- az első orvosi ellátásról készült orvosi dokumentum (a sérüléstől függően ambuláns lap, röntgen lelet vagy kórházi zárójelentés) másolata,
- kezelőorvos igazolása a keresőképtelenség időtartamáról, 18 éven aluliak esetében kezelőorvos igazolása a gyógytartamról vagy a folyamatos ambuláns ellátásokról készült orvosi dokumentáció másolatai, vállalkozók esetében a TB kifizetőhely igazolása (eredeti) a keresőképtelenségről, **ezen kívül:**
- ha a balesettel kapcsolatban rendőrhatalósági vagy bírósági eljárást is folytattak, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat másolata,
- egyéb hatósági eljárás esetén a hatósági értesítés, igazolás vagy határozat másolata,
- alkoholfogyasztásra irányuló vizsgálat eredményének másolata (amennyiben volt).

**baleseti eredetű keresőképtelen napokra napi térítés esetén:**

- kezelőorvos (vagy munkahely) igazolása a táppénzes időszak tartamáról, tanulók vagy nyugdíjasok esetén kezelőorvos igazolása a gyógytartamról.

**baleseti eredetű kórházi napi térítés esetén:**

- kórházi zárójelentés másolata.

**poggyász és ruházat sérülése esetén:**

- amennyiben a sérült tárgy javítható, akkor a javítás, tisztítás eredeti számlája,
- amennyiben a sérült tárgy nem javítható, akkor a sérült tárgy értékének meghatározásához szükséges iratok (eredeti vásárlási számla, okmányok újrabeszerezésének költségéről eredeti számla),
- a balesettel kapcsolatos iratok, dokumentációk másolata.

**Alulírott biztosított/károsult tudomásul veszem az alábbi, személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást.**

**Személyes adat** az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton rögzített egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. Törvény (továbbiakban: Bit.) értelmében az Ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Amennyiben a személyes adat az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozik, úgy az a hatályos jogszabályok értelmében **különleges adatnak** minősül, a különleges adat kizárólag az Ügyfél írásbeli hozzájárulása alapján kezelhető.

**Az adatkezelés időtartama:** a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, a Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t (Cg.01-09-069554, 1553 Budapest, Pf. 40.) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez igénybevett – posta útján történő utalás vagy banki átutalás esetén – a Magyar Posta Rt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító és az ügynöke, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat (személyes és vagyoni adatokat, a szerződéses adatokat) – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott. Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a biztosító, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát a jogszabályban meghatározott szerv(ezet) rendelkezésére.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett biztosítási tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

A biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott illetve továbbított adatairól – a hivatkozott törvényekben rögzített korlátozásokkal – jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

A biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és ügynöke köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt.

Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat. A biztosító mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

## Nyilatkozat

Kijelentem, hogy a személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást megismertem, tudomásul vettem. Jelen nyilatkozataimat a tájékoztatás ismeretében teszem meg.

Alulírott biztosított / kedvezményezett jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy az Allianz Hungária Biztosító Rt.

- a) a **biztosítási szolgáltatás elbírálása és teljesítése céljából** a személyes és a különleges személyes adataimat (az egészségi adataimat) kezelje.
- b) a **szolgáltatás elbírálásához** és a **kár rendezéséhez** szükséges igazolványaimról, engedélyeimről fénymásolatot készítsen.
- c) a **jelen kár-, és biztosítási eseménnyel összefüggésben** a rendőrségi, az ügyészségi iratokba betekintést nyerjen, valamint azokról másolatot kapjon.

Alulírott biztosított önként és határozottan kijelentem, hogy a háziorvosomat, valamint mindazokat az egészségügyi intézményeket, orvosokat, gyógyszerészeket, természetgyógyászokat és gyógykezeléssel foglalkozó más személyeket, amelyek, illetve, akik eddig kezeltek, valamint az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat, a Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóságot, a társadalombiztosítási kifizetőhelyet a szolgáltatási igénybejelentőben feltüntetett szerződésszámú biztosítással kapcsolatban az Allianz Hungária Biztosító Rt.-vel szemben az őket terhelő titoktartás alól felmentem. Hozzájárulok ahhoz, hogy az Allianz Hungária Biztosító Rt. betekintsen a fentiekben felsorolt személyek, szervek, illetve szervezetek által kezelt, az egészségemre vonatkozó minden olyan orvosi, valamint ezen szervek, személyek által nyilvántartott, a gyógykezeléssel kapcsolatos valamennyi adatomat tartalmazó dokumentációba, amely kapcsolatos az igénybejelentőben szereplő szolgáltatás iránti igényem elbírálásával. Hozzájárulok továbbá ezen orvosi és egyéb, a gyógykezeléssel kapcsolatos valamennyi adatomat tartalmazó dokumentációkban szereplő adatoknak az Allianz Hungária Biztosító Rt. részére történő továbbításához is, valamint ahhoz, hogy az Allianz Hungária Biztosító Rt. ezen orvosi és egyéb dokumentációkról másolatot kapjon.

Kelt:....., .....év .....hó ..... nap

.....  
a biztosított (sérült) saját kezű aláírása

.....  
a biztosított (bejelentő) neve nyomtatott betűvel

.....  
a bejelentő sajátkezű aláírása