

| | | |
|---|---|---|
| Kárszám: | | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| E.ON Ügyfél neve: | <input style="width: 60%;" type="text"/> | E.ON ügyfélszám: <input style="width: 30%;" type="text"/> |
| Bejelentett állandó lakcíme: | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| A Biztosított neve: | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| Születési neve: | <input style="width: 40%;" type="text"/> | Anyja neve: <input style="width: 60%;" type="text"/> |
| Születési helye: | <input style="width: 40%;" type="text"/> | Születési ideje: <input style="width: 10%;" type="text"/> év <input style="width: 10%;" type="text"/> hó <input style="width: 10%;" type="text"/> nap |
| Bejelentett állandó lakcíme: | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| A halál ideje: | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| A baleseti halált okozó baleset részletes leírása: | | |
| <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> | | |
| Történt-e hatósági vizsgálat? | <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen | Eljáró hatóság: <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Történt-e véralkohol vizsgálat? | <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen | Vizsgálatot végezte: <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Örökös (1): | Örökös (2): | |
| Neve: | <input style="width: 40%;" type="text"/> | Neve: <input style="width: 60%;" type="text"/> |
| Születési ideje: | <input style="width: 10%;" type="text"/> év <input style="width: 10%;" type="text"/> hó <input style="width: 10%;" type="text"/> nap | Születési ideje: <input style="width: 10%;" type="text"/> év <input style="width: 10%;" type="text"/> hó <input style="width: 10%;" type="text"/> nap |
| Anyja neve: | <input style="width: 40%;" type="text"/> | Anyja neve: <input style="width: 60%;" type="text"/> |
| Lakcíme: | <input style="width: 40%;" type="text"/> | Lakcíme: <input style="width: 60%;" type="text"/> |
| Kérem a fenti biztosítási esemény szolgáltatási összegének kifizetését: | | Kérem a fenti biztosítási esemény szolgáltatási összegének kifizetését: |
| <input type="checkbox"/> A következő számlaszámra: | | <input type="checkbox"/> A következő számlaszámra: |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Lakcíme | | <input type="checkbox"/> Lakcíme |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Aláírás: <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| Kiskorú Biztosított esetén a kiskorú törvényes képviselőjének neve: <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |
| Anyja neve: | <input style="width: 40%;" type="text"/> | Születési ideje: <input style="width: 10%;" type="text"/> év <input style="width: 10%;" type="text"/> hó <input style="width: 10%;" type="text"/> nap |
| Lakcíme: | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| Kérjük a felsorolt okiratokat mellékelni: | | |
| <input type="checkbox"/> Halotti anyakönyvi kivonat másolata | <input type="checkbox"/> Hatósági eljárás esetén: határozat, végzés, ítélet | |
| <input type="checkbox"/> Halottvizsgálati bizonyítvány másolata | <input type="checkbox"/> Jogerős örökösödési végzés másolata | |
| <input type="checkbox"/> Egyéb orvosi igazolások, kórházi zárójelentés stb. | <input type="checkbox"/> Az örökös szig. másolata | |
| <input type="checkbox"/> Baleseti jegyzőkönyv másolata | <input type="checkbox"/> Az E.ON ügyfél és a biztosított családi viszonyának igazolására szolgáló dokumentum (pl. házassági anyakönyvi kivonat, születési anyakönyvi kivonat, örökbefogadási dokumentum...) | |

A bejelentőlapot a szükséges mellékletekkel együtt az alábbi címre szíveskedjen postázni: Aegon Magyarország Biztosító Zrt. Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely, Pf.: 63. Faxszám: +36-1-476-5706

Jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és biztosítási tevékenységéről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól.

A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó hozzájárulás csak írásban érvényes! Elektronikus úton csak fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott dokumentumban lehet érvényesen nyilatkozatot tenni!

Kelt: , év hó nap

| | | |
|---|---|---|
| Az igénybejelentő neve: | szig. száma: | Az igénybejelentő aláírása: |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Az igénybejelentő telefonszáma: | Az igénybejelentő e-mail címe: | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |

1. Az adatkezelés alapja, célja és időtartama

A biztosító az ügyfél adatait vagy törvény rendelkezése, vagy az érintett önkéntes felhatalmazása alapján kezelheti, illetve adhatja át.

- 1.1. Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, továbbá a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit.) felhatalmazása alapján, a Bit. 4.§. 101 pontjában megjelölt ügyfél személyes és különleges adatait a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése, a biztosító szolgáltatása céljából a szerződés hatálya alatt, illetve mindaddig kezelheti, ameddig a biztosítási szerződéssel összefüggésben igény érvényesíthető.
- 1.2. A biztosítót a tudomására jutott és az ügyfelei személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, valamint biztosítási szerződéseire vonatkozó adatok (biztosítási titok) tekintetében időbeli korlátozás nélküli titoktartási kötelezettség terheli. A biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító harmadik fél részére csak akkor adhatja át, ha arra törvény felhatalmazza, vagy az érintett fél az adat átadásához hozzájárul.
- 1.3. Törölni kell minden olyan adatot, amellyel kapcsolatban az adatkezelési cél megszűnt, vagy nincs törvényi vagy ügyfél általi felhatalmazás.
- 1.4. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási szerződés megkötéséhez, a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok tekintetében feltétele a szerződés létrejöttének, a szolgáltatás teljesítésének, ezért ilyen esetben az adatszolgáltatás megtagadása kizárja a biztosítási szerződés létrejöttét, akadályozza a szolgáltatás teljesítését. A biztosító egyéb, nem a biztosítási szerződés megkötését, a vállalt szolgáltatás teljesítését célzó adatkérését az ügyfél szabad belátása szerint teljesítheti.
- 1.5. Törvényi felhatalmazás hiányában az adatok az ügyfél előzetes, önkéntes felhatalmazása alapján kezelhetők, adhatók át, vonhatók össze.
- 1.6. A létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, ameddig a szerződés megíjulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 1.7. Reklám elektronikus kommunikációs eszköz útján csak az érintett előzetes, egyértelmű és kifejezett hozzájárulása mellett közölhető.
- 1.8. A Biztosító a kötelező gépjármű felelősség-biztosítás rögzítéséhez szükséges adatokat a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalától szerzi be, amely hivatal törvényi felhatalmazás alapján kezeli és adja át az adatokat a biztosítónak.

2. Az érintett jogai és érvényesítésük

- 2.1. Az érintettet tájékoztatni kell, illetve tájékoztatást kérhet adatai kezeléséről, annak céljáról, jogalapjáról, módjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatait, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – ingyenes és korlátozásmentes törlését. Az érintett jogai megsértése esetén a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz és bírósághoz fordulhat.
- 2.2. Tiltakozási jog
Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen, ha
 - a) a személyes adatok kezelése (továbbítása) kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha az adatkezelést jogszabály rendelte el;
 - b) a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik;
 - c) a tiltakozás jogának gyakorlását egyébként törvény lehetővé teszi.