

Biztosított neve:

Születési helye, ideje:

Milyen biztosítási eseményre kéri a szolgáltatást? Kérjük, jelölje X-szel! **BALESETI HALÁL – a biztosítóhoz benyújtandó dokumentumok:**

- a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lap,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata,
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatékátadó végzés másolata,
- a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- szükség esetén az okirat hiteles magyar fordítása,
- a biztosított jogosultságát igazoló irat másolata.

 BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS – a biztosítóhoz benyújtandó dokumentumok:

- a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lap,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettel a szolgáltatási igénybejelentésig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolata,
- a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- szükség esetén az okirat hiteles magyar fordítása,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani a nyomozás során készült jegyzőkönyv, illetve a jogerős határozat másolatát is,
- a biztosított jogosultságát igazoló irat másolata.

 CSONTTÖRÉS – a biztosítóhoz benyújtandó dokumentumok:

- a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lap,
- a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolata,
- a biztosított jogosultságát igazoló irat másolata.

 Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Felhatalmazom a biztosított egészségügyi és személyes adatait kezelő betegellátókat, az egészségügyi ellátó hálózat intézményeit és intézményvezetőit, a NEAK, a társadalombiztosítási kifizető helyeket, nyomozó hatóságokat és egyéb intézményeket, hogy az egészségügyi és személyes adatokat a biztosító írásbeli megkeresésére a biztosítónak átadják. Felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól. A biztosító írásbeli megkeresése tartalmazza a kért adatoknak, az adatkérés céljának és jogalapjának egyidejű megjelölését is. (A biztosító egészségügyi adatnak tekinti a biztosított egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátásra vonatkozó adatokat.) Felhatalmazom a biztosítót, hogy a biztosított egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa.Kárbejelentését a leggyorsabban a general.hu/Home/Online_ugyfelszolgalat/Karbejelentes/SzemelyBiztositas oldalon intézheti.

Kérjük, hogy a kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt a mellékletekkel együtt a lakóhelyéhez legközelebb lévő Generali Biztosító Zrt. ügyfélszolgálaton adja le vagy küldje el a +36 1 451 3857-es faxszámra.

Szolgáltatási igénybejelentő postai úton az alábbi címre is beküldhető: Generali Biztosító Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888. vagy elektronikusan a general.hu@general.com email címre.

Kelt:

.....
 Biztosított aláírása
 (kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú
 biztosított esetén törvényes képviselő – szülő,
 gyám vagy gondnok – aláírása)

Tanú 1

Tanú 2

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás:

Érkezett:

Ügyfélszolgálat:

SZKK: