



Kárbejelentő levél

A biztosítás adatai:

Biztosítási termék megnevezése:

- | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| CMR felelősség | <input type="checkbox"/> | belföldi árukár felelősség | <input type="checkbox"/> | összkapacitás szerinti felelősség | <input type="checkbox"/> |
| szállítmányozói felelősség | <input type="checkbox"/> | szállítmánybiztosítás | <input type="checkbox"/> | betegség – baleset biztosítás | <input type="checkbox"/> |

Kötvényszám:

Biztosított neve és címe:

Képviselője: Telefonszáma:

Károsult neve:

Káresemény helye:

Károsult címe:

Káresemény ideje:

Képviselője:

Kárigény:(devizában)

Telefonszáma:

.....(forintban)

Károkozó rendszámok:

Kár típusa:

- | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|---------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| tűz | <input type="checkbox"/> | öngyulladás | <input type="checkbox"/> | elemi kár | <input type="checkbox"/> | baleset | <input type="checkbox"/> |
| sérülés, törés | <input type="checkbox"/> | rakodás során | <input type="checkbox"/> | nem megfelelő rögzítés, csomagolás | <input type="checkbox"/> | | |
| lopás | <input type="checkbox"/> | rablás | <input type="checkbox"/> | hiányos kiszolgáltatás | <input type="checkbox"/> | dézmálás | <input type="checkbox"/> |

Káresemény rövid leírása:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Csatolt okmányok (fuvartípusnak illetve biztosítási terméknek megfelelően):

- | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Eredeti fuvarlevél | <input type="checkbox"/> | Szállítólevél | <input type="checkbox"/> | Eredeti áruszámla | <input type="checkbox"/> |
| Károsult kárigénye | <input type="checkbox"/> | Részletes kárszámla | <input type="checkbox"/> | Kórházi /orvosi kezelés számlája | <input type="checkbox"/> |
| Rakományjegyzék | <input type="checkbox"/> | Súlybizonylat | <input type="checkbox"/> | Gépkocsivezető nyilatkozata | <input type="checkbox"/> |
| Kárjegyzőkönyvek | <input type="checkbox"/> | 1. | | | |
| | | 2. | | | |
| | | 3. | | | |

Kárbejelentés kelte:

Cégszerű aláírás

Ügyfélszolgálat:

**CIG Pannónia Első Magyar
 Általános Biztosító Zrt.**

levelezés: 1300 Budapest, Pf. 177.
 telefon: +36-1-5-100-100

e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu
 telefax: +36-1-209-9007



Nyilatkozat a személyes adatok kezeléséről és a titoktartás alóli felmentésről

Amennyiben a károsult természetes személy, abban az esetben a Biztosító a kárösszeget csak az alábbi nyilatkozat aláírása után tudja megtéríteni.

Szerződésszám: Kárszám:

Név:

Lakcím:

A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Ezen céltól eltérő adatkezelést a biztosító vagy viszontbiztosító csak az Ön előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt Önt nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. A személyes adatok kezelésének részletes szabályait a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679/EU rendelete – a továbbiakban GDPR – és a hatályos magyar jogszabályok részletesen rendezik és a biztosító az adatvédelmi rendelkezéseit ezen keretek között alakította ki.

A biztosító adatkezelésének jogalapja elsősorban a biztosítási szerződés teljesítésének érdeke (GDPR 6. cikk b. pont), másodsorban a biztosító jogszabályi kötelezettség teljesítése (GDPR 6. cikk c.) pontja). Előfordul, hogy az adatkezelésre a biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése alapján kerül sor (GDPR 6. cikk f.) pontja).

A személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatok (az egészségi állapotra vonatkozó adatok) kezelése és feldolgozása az Ön hozzájárulása alapján történik. Ilyen hozzájárulás hiányában a szerződést a biztosító nem tudja teljesíteni, ezért az alábbiakban – az adatvédelmi tájékoztató és felvilágosítás megadása mellett nyilatkoznia kell ezen hozzájárulásáról.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító az egészségi állapottal összefüggő adatokat kezelje és az ilyen adatokat adatfeldolgozóknak továbbítsa.

Tudomásul veszem, hogy az adatfeldolgozók személyét, azonosító adataikat, valamint a részükre átadott adatok körét, továbbá az általuk végzett műveleteket a biztosító a honlapján teszi hozzáférhetővé.

Kijelentem, hogy amennyiben a szerződés kiskorú biztosítottra, és/vagy kedvezményezettre nyújt szolgáltatás, jelen hozzájárulásom és titoktartás alóli felmentésem mint ezen személy/ek törvényes képviselője rájuk is kiterjed.

Tudomásul veszem, hogy jelen hozzájáruló nyilatkozata bármikor visszavonható. A visszavonás következményeit és a biztosító adatkezelési rendelkezéseit a biztosítási feltételek tartalmazzák.

Hely:, dátum:

.....
Károsult aláírása
(természetes személy)