



Címzett: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Kárrendezési osztály

Vagyonkárigény bejelentés

Kötvényszám:

1. Szerződő adatai		Az ügyfél tölti ki.	
Név:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakcím/Székhely Irányítószám:	<input type="text"/>	Település:	<input type="text"/>
Közterület:	<input type="text"/>	házsám:	<input type="text"/>
		emelet:	<input type="text"/>
		ajtó:	<input type="text"/>
Telefonszám:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Biztosított adatai		<input type="checkbox"/> azonos a szerződővel	
Név:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakcím/Székhely Irányítószám:	<input type="text"/>	Település:	<input type="text"/>
Közterület:	<input type="text"/>	házsám:	<input type="text"/>
		emelet:	<input type="text"/>
		ajtó:	<input type="text"/>
Telefonszám:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Károsult adatai		<input type="checkbox"/> azonos a szerződővel	
Név:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakcím/Székhely Irányítószám:	<input type="text"/>	Település:	<input type="text"/>
Közterület:	<input type="text"/>	házsám:	<input type="text"/>
		emelet:	<input type="text"/>
		ajtó:	<input type="text"/>
Születési hely:	<input type="text"/>	Születési idő:	Év <input type="text"/> Hó <input type="text"/> Nap <input type="text"/>
Telefonszám:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adószám/ adóazonosító jel:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Kár adatai			
Milyen biztosítás alapján jelent kárigényt:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A keletkezett kár észlelésének ideje év, hó, nap:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mikor kötötte a biztosítást?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Megítélése szerint milyen összegű kárt szenvedett (okozott):	<input type="text"/>	Ft	<input type="text"/>
A kár keletkezésének helye, címe, irányítószáma:	<input type="text"/>	Település:	<input type="text"/>
Közterület:	<input type="text"/>	házsám:	<input type="text"/>
		emelet:	<input type="text"/>
		ajtó:	<input type="text"/>
Vállalkozói biztosítás esetén adószáma:	<input type="text"/>	ÁFA visszaigénylésre jogosult	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem
A kár keletkezésének oka, rövid leírása:	<input type="text"/>		
Megjegyzés:	<input type="text"/>		
5. A kárrendezési eljárásban megbízott személy			
Név:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakcím/Székhely Irányítószám:	<input type="text"/>	Település:	<input type="text"/>
Közterület:	<input type="text"/>	házsám:	<input type="text"/>
		emelet:	<input type="text"/>
		ajtó:	<input type="text"/>
Telefonszám:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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)