

IGÉNYBEJELENTŐ NYOMTATVÁNY – HALÁL

Fogadjuk őszinte részvétünket hozzátartozója elhalálozása miatt! Bízunk abban, hogy segítségére tudunk lenni ebben a nehéz helyzetben.

Kérjük, figyelmesen olvassa el az alábbi tájékoztatót annak érdekében, hogy a kárigény benyújtása és elbírálása a lehető leghamarabb megtörténjen.

1. Kérjük, töltsse ki elektronikusan az alábbi igénybejelentő nyomtatványt. Amennyiben erre nincs lehetősége, nyomtatást követően kézzel is kitöltheti. Ha nincs lehetősége nyomtatni, a <https://bnpparibascardif.hu/kapcsolat> oldalon található elérhetőségeinken kérheti az igénybejelentő postai kiküldését.
2. Kérjük, adja meg **e-mail címét és telefonszámát a gyorsabb kapcsolatfelvétel érdekében.**
3. Kárigénye elbírálásához kérjük, csatolja az alábbiakban felsorolt **dokumentumokat**:

Minden esetben:

- ☐ **Kitöltött és aláírt igénybejelentő** nyomtatvány (következő oldal)
- ☐ **Halotti anyakönyvi kivonat** másolata az önkormányzattól, vagy az anyakönyvi hivataltól
- ☐ **Halottvizsgálati bizonyítvány** másolata háziorvostól vagy kórháztól, attól függően, hogy hol következett be a haláleset
- ☐ Halált okozó betegséggel kapcsolatos **orvosi dokumentumok** másolata a háziorvostól, vagy a kórháztól (pl. háziorvosi karton, kezelésekről szóló zárójelentések, stb)

Az alábbi esetekben szükséges további dokumentumok:

- Boncolás esetén ☐ **Boncolási jegyzőkönyv** másolata, melyet kérésre a kórház vagy a hatóság ad ki
- Rendőrségi intézkedés esetén ☐ **Rendőrségi jegyzőkönyv** másolata
- Baleset esetén ☐ **Baleseti, vagy munkabaleseti jegyzőkönyv** másolata a hatóságtól, munkahelyi baleset esetén a munkahelytől
- Külföldön történt elhalálozás esetén ☐ **Külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása** a halál körülményeiről

A fenti dokumentumok hiányában a kárigény elbírálását nem áll módunkban elvégezni, hiánypótlásra lesz szükség, ami hosszabb kárrendezési időt eredményez.

4. Kérjük, hogy az igénybejelentő nyomtatvány utolsó oldalát lássa el **saját kezű aláírással**. Elektronikus benyújtás esetén **minősített elektronikus aláírással vagy AVDH*** segítségével is aláírhatja az igénybejelentőt.

*amennyiben nincs minősített elektronikus aláíró tanúsítványa, de rendelkezik ügyfélkapu hozzáféréssel, úgy az aláíráshoz javasoljuk az AVDH (azonosításra visszavezetett dokumentumhitelesítés) szolgáltatás használatát (https://magyarorszag.hu/szuf_avdh_feltoltes)

5. **Kérjük, küldje el az elbíráláshoz szükséges dokumentumok másolatát a következő e-mail címre: ugyfelszolgalat@cardif.hu.**

E-mailes küldés esetén a dokumentumok hamarabb beérkeznek, ezáltal hamarabb kezdhethetjük az ügyintézését.

Postacím: BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt., 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.

Fax: 06 1 501 2301

Amennyiben kérdése van, kérjük, bizalommal keresse telefonos ügyfélszolgálatunkat: +36 1 501 23 00

IGÉNYBEJELENTŐ NYOMTATVÁNY – HALÁL

BIZTOSÍTOTT

Biztosított teljes neve:

Születési név: Születési dátum:

Születési hely: Állampolgárság:

Anyja neve: Szerződésszám (nem kötelező):

BEJELENTŐ KAPCSOLATTARTÁSI ADATAI

A bejelentő teljes neve:

Mobiltelefonszám: **E-mail:**

Egyéb telefonszám:

Postacím, amennyiben eltér az állandó lakcímtől:

Cím:

Település: Irányítószám:

KÁRESEMÉNY

A káreseménnyel kapcsolatos információk

A biztosított elhalálozásának időpontja:

Az elhalálozás oka: Betegség ☐ Baleset ☐

Amennyiben a biztosított elhalálozásának oka baleset volt, annak pontos dátuma:

Baleset esetén kérjük, írja le röviden, hogy hol és milyen körülmények között történt az esemény:

BANKSZÁMLA ADATOK

Szolgáltatás kifizetéséhez szükséges információk (ezt a rovatot NEM KELL KITÖLTENI abban az esetben, ha a biztosítási feltételek alapján a szolgáltatás kizárólag a Biztosított részére kölcsönt nyújtó pénzügyi intézmény részére teljesítendő (pl. hitel törlesztőrésze(k) / fennálló tartozás megfizetése).

Bankszámla szám: - -

A Biztosított a számla tulajdonosa: Igen ☐ Nem ☐

Amennyiben nem a Biztosított a számlatulajdonos, kérjük adja meg a számla tulajdonos adatait:

Név: Születési dátum:

Állandó lakcím: Állampolgárság:

Alulírott, jelen igénybejelentő aláírásával kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelőek és teljesek, tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése esetén a biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja.

Adatvédelmi rendelkezések és nyilatkozatok a néhai Biztosított egészségi állapotára vonatkozó személyes adatainak kezeléséhez

Mindazon információ, amely a kárrendezési folyamat során a néhai Biztosítottól a tudomásunkra jut, a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához, illetve egy esetleges panasz vagy más jogi igény kivizsgálásához kerül felhasználásra. Az adatkezelésre vonatkozó részletes Adatvédelmi tájékoztatót a biztosításra vonatkozó Általános és Különös Biztosítási Feltételek elnevezésű dokumentum tartalmazza, vagy megtalálható a www.bnpparibascardif.hu weboldalon.

Alulírott Bejelentő a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) és az esetleges viszontbiztosítói a kárrendezési eljárásról illetve egy esetleges panasz vagy más jogi igény kivizsgálásához a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatait gyűjtsék és kezeljék, tekintettel arra, hogy ezek az adatok elengedhetetlenül szükségesek a szerződésben foglalt biztosítási szolgáltatások teljesítéséhez. Tudomásul veszem továbbá, hogy ezeket az adatokat a Biztosító a kár elbírálásához igénybe vett orvosszakértői részére továbbítja.

Tájékoztatom, hogy a fenti hozzájárulását bármikor visszavonhatja, a hozzájárulás visszavonása azonban megakadályozhatja a biztosítási szolgáltatások teljesítését. A hozzájárulás visszavonása esetén a kezelt egészségügyi adatok csak abban az esetben kerülnek törlésre, ha az adatkezelésnek nincs más jogalapja.

Alulírott, elhunyt törvényes képviselője büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy fent nevezett személy elhalálozásával kapcsolatban a kárbejelentés és kárrendezési eljárás során jogosult vagyok eljárni.

Kijelentem, hogy eljárási jogosultságomat köteles vagyok igazolni a biztosító számára és birtokomban van olyan dokumentum, amellyel igazolni tudom eljárási jogosultságomat: jogerős önkormányzati hagyatéki határozat vagy jogerős közjegyzői hagyatéki végzés, vagy egyéb képviselői jogosultságot igazoló dokumentum (pl.: születési anyakönyvi kivonat, házassági anyakönyvi kivonat).

Tudomásul veszem, hogy a törvényes képviselői jogosultságom igazolásának hiányában a biztosító a vonatkozó jogszabályok értelmében nem tájékoztat a fent nevezett elhunyt utáni biztosítási szolgáltatásról.

Kelt:

Bejelentő aláírása

Tájékoztató és nyilatkozatok az bejelentő személyes adatainak kezeléséhez való hozzájárulásról

Amennyiben meghatalmazottként jár el, akkor kérjük a szolgáltatási igénybejelentőhöz csatoltan legyen szíves megküldeni meghatalmazását!

Mindazon személyes adat, amely a kárrendezési folyamat során Önről, mint Bejelentőről / Meghatalmazottról a tudomásunkra jut a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához, illetve egy esetleges panasz vagy más jogi igény kivizsgálásához kerül felhasználásra. Az adatkezelés az Ön személyes adatai tekintetében önkéntes hozzájáruláson alapul. Az adatkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatónkat Társaságunk Adatkezelési tájékoztatója tartalmazza, melyet a www.bnpparibascardif.hu weboldalon megtalál. Ön jogosult bármikor visszavonni hozzájárulását, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét. A hozzájárulás visszavonása azonban megakadályozhatja a szerződésben foglalt biztosítási szolgáltatások teljesítését.

Kérjük, az alábbi nyilatkozat kitöltésével és aláírásával adja meg hozzájárulását a személyes adatainak kezeléséhez.

Alulírott Bejelentő / Meghatalmazott, jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy a BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. és az esetleges viszontbiztosítói a kárrendezési eljárásához szükséges személyes adataimat, beleértve az előző oldalon megadott kapcsolattartási adatokat is, a kárrendezési eljárásról, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez, illetve egy esetleges panasz vagy más jogi igény kivizsgálásához beszerezze, nyilvántartsa, felhasználja, az ahhoz szükséges mértékben az Adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint kezelje a vonatkozó, hatályos adatvédelmi jogszabályok betartása mellett.

Név:

Születési dátum: Anyja neve:

Születési hely: Állampolgárság:

Lakcím:

Kelt:

Bejelentő aláírása

Kérjük, hogy a kitöltött és aláírt igénybejelentőt, vagy másolatát, illetve az alábbi, felsorolt dokumentumok másolatait (e-mail küldés esetén szkennelve, fényképezve) juttassa el az alábbi elérhetőségeink egyikére!

E-mail: ugyfelszolgalat@cardif.hu;

Fax: 06 1 501 2301; **Posta:** BNP Paribas Cardif Életbiztosító Zrt. 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57



Kárelbíráláshoz szükséges dokumentumok:

- **Halotti anyakönyvi kivonat** másolata az önkormányzattól, vagy az anyakönyvi hivataltól
- **Halottvizsgálati bizonyítvány** másolata háziorvostól vagy kórháztól, attól függően, hogy hol következett be a haláleset
- Halált okozó betegséggel kapcsolatos **orvosi dokumentumok** másolata a háziorvostól, vagy a kórháztól (pl. háziorvosi karton, kezelésekről szóló zárójelentések, stb)
- Boncolás esetén boncolási jegyzőkönyv másolata
- Rendőrségi intézkedés esetén rendőrségi jegyzőkönyv másolata
- Baleset esetén baleseti, vagy munkabaleseti jegyzőkönyv másolata
- Külföldön történt elhalálozás esetén külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása a halál körülményeiről

Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben nem az összes, elbíráláshoz szükséges dokumentumot küldi el, hiánypótlásra lesz szükség, ami hosszabb kárrendezési időt eredményez.