

Generali felelősségbiztosítási kárbejelentő

magánemberi és munkavállalói felelősségbiztosításhoz



Generali Biztosító Zrt. • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • general.hu/kapcsolat

Kérjük, szíveskedjen a felelősségbiztosítási kárbejelentőt olvashatóan kitölteni, aláírni és a csatolni kért iratokkal a felelossegikar.hu@generali.com email címre megküldeni.

Kárbejelentését leadhatja a biztosításközvetítőjénél vagy a biztosító bármely ügyfélszolgálatán.

Szerződő adatai

Név:
Cím:
Kötvényszám:

Biztosított adatai

Név:
Cím:
Telefon/fax: Email cím:

Károsult (munkavállalói felelősség esetén a munkáltató) adatai

Név:
Cím:
Telefon/fax: Email cím:

Kár fajtája

☐ Magánemberi felelősségi kár

☐ Munkavállalói felelősségi kár

Káresemény adatai

Időpontja: Észlelésének időpontja:

Volt-e hasonló káresemény? ☐ nem ☐ igen Ha igen, mikor?

Káresemény helye, címe:

Káresemény rövid leírása:

.....

.....

.....

.....

Tanúk neve és címe:

.....

.....

.....

Történt-e hatósági intézkedés? ☐ nem ☐ igen, a hatóság részéről.

Megítélésem szerint a káreseményért felelős: ☐ egészében a biztosított ☐ részben a biztosított ☐ egészében a károsult

☐ egyéb, azaz

Van-e erre a káreseményre érvényes biztosítása más biztosítónál?

☐ nem ☐ igen, a biztosítónál. Kötvényszám:

Kárigény részletezése

Kérjük szíveskedjen a személyi sérülést, illetve a károsodott tárgyakat részletesen leírni, a kár összegét – lehetőleg pontosan – meghatározni.

Kár fajtája: ☐ személysérüléses kár ☐ dologi kár ☐ tisztán vagyoni kár

Károsodott tárgyak felsorolása és a kár összege: Ft

..... Ft

..... Ft

Személyi sérülés leírása:

.....

.....

Egyéb kár: Ft

..... Ft

..... Ft

..... Ft

Kártérítés fizetése

Magánemberi felelősségi kár esetén: ☐ károsultnak ☐ biztosítottnak (ha a kárt már megfizette)

Munkavállalói felelősségi kár esetén: ☐ károsult munkáltatónak ☐ biztosított munkavállalónak (ha a munkáltató már a bérből levonta)

Kifizetés címzettje:

☐ **magánszemély**

neve:

születési ország: születési hely:

születési dátum: anyja neve:

címe:

állampolgársága:

☐ **cég (jogi személy)**

neve:

székhelye:

adószáma: cégforma (ha a névből nem derül ki):

cégbejegyzés országa:

Kártérítés fizetésének módja: ☐ postai úton ☐ átutalással

Számlatulajdonos neve:

Bankszámlaszám:

Károsult munkáltató nyilatkozata (munkavállalói felelősségi kár esetén)

Munkáltató alulírott képviselőjeként a nyilatkozat aláírásával igazolom, hogy a jelen kárbejelentésben károkozóként megjelölt biztosított szervezetünkkel tagsági jogviszonyban/munkaviszonyban állt a károkozás időpontjában.

Kijelentem továbbá, hogy az általam leírt tények és adatok teljes körűek és a valóságnak megfelelnek.

Kijelentem továbbá, hogy a károsodott vagyontárgy javítása, pótlása tekintetében, az áfa törvény rendelkezései alapján, szervezetünknek

☐ van / ☐ nincs / ☐ részben van (mértéke:%) adólevonási joga.

Elfogadom, amennyiben a biztosított nem áll a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontban tagsági jogviszonyban/munkaviszonyban szervezetünkkel, illetve nem adjuk meg a szükséges felvilágosítást a jogviszony fennállásával kapcsolatban vagy nyilatkozatunk nem felel meg a valóságnak, a biztosító nem köteles szolgáltatását teljesíteni, a már teljesített szolgáltatást pedig a biztosítónak vissza kell fizetnie.

Kelt:

.....
Munkáltató (cégszerű) aláírása

Magánemberi felelősségbiztosítási kárbejelentéshez szíveskedjen másolatban csatolni az alábbi dokumentumokat

- a károsulttal történt levélváltást,
- a káreseménnyel kapcsolatban indult hatósági eljárás iratait (pl. jegyzőkönyv, határozat),
- vagyoni igényre vonatkozó bizonyítékokat (pl. számlák),
- munkavállalói felelősségi kár esetén a munkaszerződést, a munkáltató kártításra kötelező határozatát, a kollektív szerződés kártétési felelősségre vonatkozó részét (amennyiben a munkáltatónál hatályban van).

Munkavállalói felelősségbiztosítási kárbejelentéshez szíveskedjen másolatban csatolni az alábbi dokumentumokat

- munkaszerződést,
- munkáltató írásbeli fizetési felszólítását,
- munkáltató igazolását a munkavállaló 1 havi távolléti díjának összegéről,
- a kárösszeg munkabérből történő levonásának igazolását (amennyiben a munkáltató már levonta a munkabért),
- kollektív szerződés kártétítésre vonatkozó részét (amennyiben a munkáltatónál hatályban van),
- a kár összegére vonatkozó bizonyítékokat (pl. számlák),
- a károkozással kapcsolatban a munkáltatóval folytatott levelezést, felvett jegyzőkönyveket,
- amennyiben a károkozással összefüggésben hatósági/bírósági eljárás indult, akkor annak iratait.

Szerződő nyilatkozata

Szerződő alulírott képviselőjeként a nyilatkozat aláírásával igazolom, hogy a jelen kárbejelentésben károkozóként megjelölt biztosított szervezetünkkel tagsági jogviszonyban/munkaviszonyban állt a károkozás időpontjában.

Kijelentem továbbá, hogy az általam leírt tények és adatok teljes körűek és a valóságnak megfelelnek.

Elfogadom, amennyiben a biztosított nem áll a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontban tagsági jogviszonyban / munkaviszonyban szervezetünkkel, illetve nem adjuk meg a szükséges felvilágosítást a jogviszony fennállásával kapcsolatban vagy nyilatkozatunk nem felel meg a valóságnak, a biztosító nem köteles szolgáltatását teljesíteni, a már teljesített szolgáltatást pedig a biztosítónak vissza kell fizetni.

Kelt:

.....
Szerződő (cégszerű) aláírása

ADATKEZELÉS

A személyes adatok kezelője a Generali Biztosító Zrt. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz körút 42-44.)

Az adatkezelés céljai:

- a biztosítási szerződés nyilvántartása, állományban tartása;
- a biztosítási szerződésből származó igények, követelések megítélése, elbírálása;
- a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása;
- a pénzmossás és terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozása, nemzetközi szankciós rendelkezések betartása, adóügyi illetőség megállapítása, amennyiben a biztosítási szerződés életbiztosítási kockázatot is tartalmaz;
- a terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozása, nemzetközi szankciós rendelkezések betartása, amennyiben a biztosítási szerződés kizárólag nem-életbiztosítási kockázatot tartalmaz;
- panaszok kezelése.

Az Önt megillető jogok a személyes adatai kezelésével kapcsolatban

Ön jogosult arra, hogy az adatkezelőtől visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon. Ön kérheti a személyes adatainak a helyesbítését, valamint a jogszabályban meghatározott esetekben azok törlését, adatai kezelésének a korlátozását, illetve Ön élhet az adathordozhatósághoz való jogával. Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni.

Ön jogosult tiltakozni az Önre vonatkozó személyes adatok közvetlen üzletszerzési céllal történő, vagy jogos érdeken alapuló kezelésével szemben. Amennyiben Önnek a személyes adataival kapcsolatos, panaszát, kérelmeit nem sikerült megnyugtató módon rendezni, vagy az Ön megítélése szerint az Önre vonatkozó személyes adatok kezelése jogsértő, Ön a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni. Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz fordulni.

Részletesebb tájékoztatás a személyes adatok kezeléséről

A fenti céllal történő adatkezelésekről, az igénybe vett adatfeldolgozókról, a személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogokról és jogorvoslati lehetőségekről további részletes tájékoztatást a biztosító adatkezelési tájékoztatójában talál.

Az adatkezelési tájékoztató a generali.hu oldal alján található „Adatkezelés” menüpontból érhető el.

NYILATKOZAT

Kijelentem, hogy az általam leírt tények és adatok teljes körűek és a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a Generali Biztosító Zrt. a szolgáltatási, kárrendezési igénnyel, kármegelőzéssel kapcsolatos információkat elektronikus úton, az általam jelen igénybejelentő nyomtatványon megadott email címre küldje meg részemre.

Hozzájárulok, hogy a kárrendezési eljárás során a biztosító a kárbejelentő lap, csatolt iratok és a kárrendezési eljárás egyéb iratait ellenőrizze és külső szakértőnek e célból átadja.

Elfogadom, hogy amennyiben a szükséges felvilágosítás elmaradása miatt a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító nem köteles szolgáltatást teljesíteni.

Kelt:

.....
Biztosított aláírása

.....
Kárbejelentőt kitöltötte
(ha nem azonos a biztosítottal)