

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ

SZERZŐDŐ: Audi Hungária Független Szakszervezet	Érkeztetés:
---	-------------

Biztosított neve, születés kori név is:	Születési helye, ideje:	Anyja neve:
Lakcíme:	Törzsszám:	Telefon:
A számlavezető pénzintézet neve:		
Bankszámlaszám: _____		

Szolgáltatás fajtája (a megfelelő megjelölendő):

Csonttörés, csontrepedés <input type="checkbox"/>	Betegségi keresőképtelenség <input type="checkbox"/>
Baleseti kórházi ápolás <input type="checkbox"/>	Baleseti keresőképtelenség <input type="checkbox"/>
14 vagy 28 napon túl gyógyuló baleseti sérülés <input type="checkbox"/>	Égési sérülés <input type="checkbox"/>
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás <input type="checkbox"/>	Baleseti haláleset <input type="checkbox"/>

Biztosítási esemény (haláleset, baleset, betegség) oka (betegség pontos diagnózisa, baleset részletes leírása), időpontja:

Történt-e hatósági vizsgálat?* igen / nem Rendőrkapitányság részéről* igen / nem (* a megfelelő aláhúzendő)

Munkáltatói igazolás:

Alulírott, mint erre hivatalosan jogosult ezúton igazolom, hogy fent nevezett biztosított a **Audi Hungaria Zrt.**-vel munkaviszonyban áll és keresőképtelen állományban volt összesen _____ naptári napon keresztül.

A keresőképtelenség kezdete: _____ év __ hó __ nap

A keresőképtelenség vége: _____ év __ hó __ nap

A keresőképtelenség kódja:

Üzemi baleset (1), foglalkozási megbekegyedés (2), közúti baleset (3), egyéb baleset (4), beteg gyermek ápolása (5), terhesség-szülés miatti keresőképtelenség (6), közegészségügyi okból foglalkozásától eltávolítás, hatósági elküldetés (7), egyéb keresőképtelenség (8), veszélyeztetett terhesség miatti keresőképtelenség (9)

Kelt: _____, _____ év __ hó __ nap

P.H.

Munkáltató aláírása

Csatolt dokumentumok (a megfelelő bejelölendő):

betegség diagnosztizálására, kezelésére vonatkozó orvosi dokumentumok, kórházi zárójelentés, műtéti leírás

orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenség okára vonatkozóan (házi orvos által igazolva, vagy a www.eeszt.gov.hu oldalról letöltve)

baleseti sérülés esetén: a sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolások;

halotti anyakönyvi kivonat, halálesettel kapcsolatos teljes körű orvosi dokumentáció;

egyéb dokumentumok-a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratok (így többek között: orvosi igazolások, boncolási jegyzőkönyv, halottvizsgálati bizonyítvány)

éspedig.....

Hozzájárulok ahhoz, hogy az **Intellect- 2001 Befektetési és Biztosításközvetítő Kft.**- mint az igénybejelentés alapjául szolgáló biztosítási szerződés közvetítője - illetve a szerződő minden, a kártérítési szolgáltatással kapcsolatos információt megismerhessen. Az alkusz adatkezelésének célja, hogy a kárrendezés során a kapott felhatalmazás alapján közreműködjön a biztosítási szerződésből eredő jogok és kötelezettségek teljesítésében, lebonyolításában.

Kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a kárrendezési eljárás során a fenti célból a kárrendezéshez szükséges mértékben egészségügyi adataim is átadásra kerüljenek az alkusz illetve a szerződő részére.

A Biztosító adatkezelésére vonatkozó tájékoztatást az Általános adatkezelési Információk elnevezésű dokumentum tartalmazza, amely elérhető a Biztosító honlapján, a Jogi és adatvédelmi nyilatkozat menüpontban (https://www.groupama.hu/hu/Jogi_es_adatvedelmi_nyilatkozat/Jog_es_adatvedelem.html)

Tudomásul veszem, hogy az alkusz adatkezelésére az alkusz által adott tájékoztatás irányadó.

Kelt: _____, _____ év __ hó __ nap

Igénylő / Bejelentő aláírása
(a megfelelő aláhúzendő)