

Az Aegon Biztosító kárrendezési egysége:  
**SOS Assistance Hungary Kft.**  
 1039 Budapest, Szentendrei út 303.

Telefon: (+36) 1-477-4900  
 Fax: (+36) 1-439-1440

Kárszám\*:  Kötvényszám:

**1. BIZTOSÍTOTT ADATAI**

Biztosított vezetékneve:  utóneve:

Születési helye:  Születési ideje:  év  hó  nap

Anyja vezetékneve:  utóneve:

Állandó lakcím:

irányítószám:  helység:

út/utca/tér:  házsám:  emelet:  ajtó:

Levelezési cím:

irányítószám:  helység:

út/utca/tér:  házsám:  emelet:  ajtó:

Telefon/fax:

E-mail cím:

Utásbiztosítási kötvény száma:

Termék neve/módozat:

**2. TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI KISKORÚ (18 ÉV ALATTI) BIZTOSÍTOTT ESETÉN**

Vezetékneve:  utóneve:

Születési helye:  Születési ideje:  év  hó  nap

Lakcím: irányítószám:  helység:

út/utca/tér:  házsám:  emelet:  ajtó:

Személyi ig. száma:

Kijelentem, hogy  
 vezetékneve:  utóneve:

kiskorú törvényes képviselője vagyok.

**3. UTAZÁSSAL ÉS KÁRESEMÉNNYEL KAPCSOLATOS EGYÉB ADATOK**

Utazás jellege:  társas  egyéni  üzleti út/kiküldetés  munkavállalás

Tényleges külföldi tartózkodás időtartama:  év  hó  naptól  év  hó  napig

Tervezett külföldi tartózkodás időtartama:  év  hó  naptól  év  hó  napig

(amennyiben a káresemény miatt a tényleges és a tervezett külföldi tartózkodás dátuma nem egyezik meg)

Telefonon jelentette-e a káreseményt külföldről az SOS Hungary felé?  Igen  Nem

A káresemény kapcsán más biztosító, cég felé nyújtott-e be kárigényt?  Igen  Nem

Biztosító, cég neve:

Lezárta-e a biztosító, cég a benyújtott kárt?  Igen  Nem

Történt-e kárkifizetés?  Igen  Nem Ha Igen, milyen összegben?  Ft

**4. KÁRESEMÉNY RÉSZLETEI**

Káresemény időpontja:  év  hó  nap

Káresemény helyszíne:

ország:  város:

Káresemény jellege:  
 (jelölje a megfelelő helyen X-szel!):  Sürgősségi orvosi ellátás/kórházi kezelés  Betegszállítás, hazaszállítás  Utazás megszakítása/visszautazás

\* A biztosító tölti ki.

Kéresemény rövid leírása, milyen panaszok tették szükségessé az orvosi ellátást:

Az orvoshoz/kórházba szállítás hogyan történt?  Mentővel  Személygépkocsival  
 Egyéb módon: \_\_\_\_\_

Amennyiben közlekedési baleset történt (jelölje a megfelelő helyen X-szel!)

Történt-e rendőri intézkedés:  Igen  Nem Ön a:  gépjármű vezetője volt  utasa volt

Gépjármű (amivel utazott) rendszáma: \_\_\_\_\_ Típusa: \_\_\_\_\_

Felelősségbiztosítójának

neve: \_\_\_\_\_ Kötvényszáma: \_\_\_\_\_  
címe: \_\_\_\_\_  
irányítószám: \_\_\_\_\_ helység: \_\_\_\_\_  
út/utca/tér: \_\_\_\_\_ házsám: \_\_\_\_\_ emelet: \_\_\_\_\_ ajtó: \_\_\_\_\_

Casco biztosítójának

neve: \_\_\_\_\_ Kötvényszáma: \_\_\_\_\_  
címe: \_\_\_\_\_  
irányítószám: \_\_\_\_\_ helység: \_\_\_\_\_  
út/utca/tér: \_\_\_\_\_ házsám: \_\_\_\_\_ emelet: \_\_\_\_\_ ajtó: \_\_\_\_\_

### 5. KÜLFÖLDÖN FELMERÜLT KÖLTSÉGEK

**Felmerült orvosi/kórházi ellátás, gyógyszer költség (több tétel esetén külön lapon folytatható):**

Összeg	Pénznem	Indoklás	Kiegyenlítette?
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem

**Felmerült egyéb költségek (több tétel esetén külön lapon folytatható):**

Összeg	Pénznem	Indoklás	Kiegyenlítette?
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem

Benyújtott kártérítési igény összesen: \_\_\_\_\_ Pénznem: \_\_\_\_\_

Kérjük, ha blokkokat, számlákat nyújt be, azokat a felsorolásban jelzett sorszámmal mindenképpen lássa el!

A felsorolás azonos tartalommal, külön lapon folytatható.

### 6. A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK, MELLÉKLETEK (kísérőlevélben személyre szabva)

- A kéreseményt alátámasztó orvosi leírás, kórházi zárójelentés (idő előtti hazaútnál az itthon tartózkodó rokoné)
- Eredeti számla az orvosi / kórházi kezelésről és fizetési bizonylat(ok)
- Eredeti számla, orvosi recept a kiváltott gyógyszerrel és fizetési bizonylat(ok)
- Rendőrségi jelentés közlekedési baleset esetén
- Eredeti számla a hazaútról, légi utazás esetén beszállókártya, taxi számla, vonatjegy, buszjegy
- Üzemanyagköltség elszámolásához: forgalmi engedély másolata, útvonal leírása

## 7. A KÁRTÉRÍTÉSI ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK MÓDJIA

### Postai úton lakcímre HUF-ban:

Vezetéknév:  utónév:   
Lakcím: irányítószám:  helység:   
út/utca/tér:  házszaám:  emelet:  ajtó:

### Banki átutalással:

Számlatulajdonos vezetéknéve:  utóneve:   
Állandó lakcíme: irányítószám:  helység:   
út/utca/tér:  házszaám:  emelet:  ajtó:   
Számát vezető pénzüintézet neve:   
Bankszámlaszám (Forint):  -  -   
Devizaszámla esetén deviza neme:  Swift (BIC) kód:   
IBAN szám:  -  -  -  -  -  -

Alulírott biztosított büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fentiekben megadott adatok a valóságnak megfelelnek.

A biztosító fenntartja a jogot, hogy a kárigény elbírálásához szükséges további iratokat bekérjen.

Kérjük, a kitöltött kárbejelentő nyomtatványt és a csatolt dokumentumokat az alábbi címre postázza:

**SOS Assistance Hungary Kft., 1039 Budapest, Szentendrei út 303.**

Kelt.: ,  év  hó  nap

**X**

Biztosított/törvényes képviselő aláírása

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.  
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800  
Honlap: www.aegon.hu

**Hatályos: 2021. április 1.**Szerződésszám: Ügyfél-azonosító: 

## BEVEZETŐ

Tájékoztatjuk, hogy a biztosítási szerződések alapján járó szolgáltatás teljesítéséhez, jogi igények érvényesítéséhez különleges adatok megadása szükséges. A kezelni kívánt különleges adatok körét a biztosító csak a konkrét adatkezelési cél (kárrendezés, jogi igény érvényesítése) ismeretében határozza meg, ezért a jelen tájékoztató és az adatkezelési hozzájárulás csak a konkrét adatkezelési cél ismeretében alkalmazandó az adott igény felmerülésekor érintett adatkörre nézve.

A személybiztosítási, haláleseti igények elbírálása – törvényi kötelezettség alapján – csak a különleges adatok (egészségügyi adatok) kezelésére vonatkozó hozzájárulás birtokában történhet. Az elhunyt személyek egészségügyi adatainak kezelésre vonatkozó jogokat az elhunyt örököse(i), illetve a biztosítási szerződésben megnevezett kedvezményezett(ek) gyakorolhatják.

A biztosító által kért különleges adatok az alábbi típus köré épülnek, amelyekről az érintett a konkrét adatkezelési cél ismeretében nyilatkozhat:

- **egészségügyi adatok.**

A konkrét adatokat a biztosító az ügylethez (kárrendezés, jogi igény) kapcsolódóan jelöli meg.

**FONTOS!** Az adatok megadása alapvetően önkéntes, azonban pl. kárbejelentés elbírálásához a biztosító előírhat kötelező adatokat. Ha ilyen esetben megtagadja az adatszolgáltatást, akkor a biztosító nem tud dönteni pl. egy kifizetésről.

Annak érdekében, hogy a hozzájárulásról megalapozottan tudjon dönteni, az alábbi tájékoztatást adjuk.

## AZ ADATKEZELŐ NEVE ÉS ELÉRHETŐSÉGE

### Az adatkezelő:

Neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.  
Székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.  
Elérhetősége: www.aegon.hu/irjonnekunk

## AZ ADATVÉDELMI TISZTVESELŐ ELÉRHETŐSÉGE

E-mail címe: adatvedelem@aegon.hu

## A KÜLÖNLEGES ADATOK TERVEZETT KEZELÉSÉNEK CÉLJA, VALAMINT AZ ADATKEZELÉS JOGALAPJA

### Az adatkezelés célja

Az adatkezelő a megadott különleges adatokat

- kárrendezés, vagy
- jogi igény érvényesítése

célokra kívánja felhasználni.

### Az adatkezelés jogalapja

- kárrendezésre az Ön hozzájárulása<sup>1</sup>,

A hozzájárulását bármely időpontban, korlátozás nélkül visszavonhatja, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét. Döntése előtt azonban vegye figyelembe, hogy az itt megjelölt adatkezelés hiányában a biztosítási szerződés kötése, illetve a szolgáltatás teljesítése nem lehetséges.

- szolgáltatással összefüggő jogi igény esetében az Ön hozzájárulása<sup>2</sup>, illetve az Adatkezelő jogi igények előterjesztéséhez, védelméhez fűződő érdeke<sup>3</sup>.

## A SZEMÉLYES ADATOK CÍMZETTJEI, ILLETVE A CÍMZETEK KATEGÓRIÁI

A biztosító (adatkezelő) a személyes adatokat átadja

- kárrendezésre a benyújtott kárigény orvos-szakmai értékelése, felmérése érdekében a biztosítóval szerződésben álló orvos szakértőknek, akikről további információt talál a www.aegon.hu oldalon.
- jogi igény előterjesztése, érvényesítése, védelme esetén a biztosító, az érintett vagy a bíróság által kirendelt igazságügyi orvos szakértőnek, akinek a személyéről, ha nem Ön a szakvélemény megrendelője, tájékoztatjuk.
- lehetnek olyan kéresemények, amelyek szükségessé teszik a kezelést végző egészségügyi szolgáltató, orvos megkeresését és az esemény biztosító általi elbírálásához szükséges adatok megismerését. Az ilyen információ beszerzése érdekében, ha Ön hozzájárul, megkeressük a kezelést ellátó egészségügyi intézményt, orvost. A megkeresendő konkrét egészségügyi szolgáltató, orvos kiléte tekintetében az Ön által adott információk irányadók.

## ADATTOVÁBBÍTÁS HARMADIK ORSZÁGBA VAGY NEMZETKÖZI SZERVEZET RÉSZÉRE

Nem történik adattovábbítás.

1. az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2016. április 27-i (EU) 2016/679 RENDELETE (továbbiakban: R) 6. cikk (1). bekezdés a), a R. 9. cikk (2) bekezdés a) pontjai  
2. a R. 6. cikk (1). bekezdés a) és a Biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 136. §  
3. R. 9. cikk (2). bekezdés f) pontja

## A SZEMÉLYES ADATOK TÁROLÁSÁNAK IDŐTARTAMA

Az adatkezelő a fenti adatokat

- ha biztosítási szerződés alapján kárigényt terjeszt elő, függetlenül attól, hogy Ön a biztosítási szerződés szerződője/biztosítottja vagy ezek kedvezményezettje/örököse vagy a szerződő/biztosított által okozott kár károsultja, a kárigénnyel összefüggő különleges adatokat az alapul szolgáló szerződés hatálya alatt, illetve a szerződéssel, kárigénnyel összefüggő esetleges polgári jogi és/vagy büntetőjogi igény érvényesíthetőségének ideje alatt, a szerződés megszűnését követő 20 évig,
- ha a szerződéssel összefüggésben, jogi igény előterjesztése, érvényesítése, védelme válik szükségessé, az igény elbírálása alatt, továbbá az igény alapjául szolgáló eseménnyel összefüggő esetleges polgári jogi és/vagy büntetőjogi igény érvényesíthetőségének ideje vagyis, a jogi igény érvényesítésére indult eljárás lezárását követő 5 évig akkor is kezeli az adatokat, ha a megőrzési időből ennél kevesebb lenne hátra.

## AZ ÉRINTETT JOGAI

Személyes adataival kapcsolatban bármikor, korlátozás nélkül:

- kérhet tájékoztatást az adatkezelés részleteiről, beleértve a másolat kérését,
- kérhet helyesbítést a pontatlan adatok tekintetében,
- kérhet törlést,
- kérhet kezelés korlátozását, ha az adatkezelést jogellenesnek tartja, de nem kér törlést, vagy az adatpontossági kérelem elbírálásáig, illetve
- tiltakozhat a személyes adatok kezelése ellen, ha az adatok kezelése a Biztosító jogos érdekén alapul, ezen felül
- élhet adathordozhatósághoz való jogával.

A korlátozáshoz való jog alapján az adatokat csak tároljuk, egyéb műveleteket nem végzünk az adatokkal. A korlátozáshoz és a törléshez való jog kapcsán felhívjuk a figyelmét, hogy a biztosítási szerződés keretében olyan adatokat kell kezelnünk, amelyek kezelése a szerződés megkötése egy kárigény rendezése érdekében elengedhetetlen. Ha Ön egy károkozó személy biztosítási szerződése alapján kéri a biztosító szolgáltatását, az adatok átadásának megtagadása szintén korlátozhatja a helyes tényállás felderítésének, igénye elbírálásának.

Az adathordozhatósághoz való jog keretében kérheti, hogy rendelkezésünkre bocsátott adatait géppel olvasható formátumban átadjuk Önnek, annak érdekében, hogy egy másik adatkezelőnek/adatfeldolgozóknak átadja, feltéve, hogy ennek technikai és adatbiztonsági feltételei fennállnak.

Adatkezelésünk ellen panaszt nyújthat be társaságunknál az adatvedelem@aegon.hu elérhetőségen vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál, továbbá bírósághoz fordulhat.

## Felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga

A hatóság címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

A hatóság levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9

A hatóság honlapjának címe: [www.naih.hu](http://www.naih.hu)

Az egyes jogok részletes tartalmáról a <https://www.aegon.hu/adatvedelem/adatbiztonsag.html> linken tájékozódhat.

## AUTOMATIZÁLT DÖNTÉSHOZATAL TÉNYE, PROFILALKOTÁS

A fent megjelölt adatkezelési célokkal összefüggő döntéshozatal során nem alkalmazunk automatizált döntéshozatalt, profilalkotás nem történik.

## TOVÁBBI CÉLÚ ADATKEZELÉS

A jelen tájékoztatóban ismertetett célokra rendelkezésünkre bocsátott különleges adatait, a tájékoztatóban megjelölttől eltérő célra nem használjuk.

## HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Kérjük, jelen nyilatkozatot csak akkor írja alá, ha hozzájárul az egészségügyi adatok kezeléséhez.

A biztosító fenti tájékoztatása alapján jelen nyilatkozat aláírásával **önként** hozzájárulok, hogy a Biztosító a rendelkezésére bocsátott különleges adataimat

- kárrendezés,
- jogi igény érvényesítése

érdekében a tájékoztatóban megjelölt időtartamon át kezelje.

Hozzájárulok továbbá, hogy a biztosító

- a biztosító az adataimat az adatkezelési cél eléréséhez szükséges orvosszakértői vélemény beszerzése érdekében, a biztosító a tájékoztatóban jelzett módon nyilvánosságra hozott és a biztosító által megbízott orvosszakértőnek átadja,
- megkeresse az ellátó egészségügyi szolgáltatót, orvost, hatóságot az általam bejelentett kárigény elbírálásához szükséges egészségügyi adataim és a káreseménnyel összefüggő egyéb adatok beszerzése, és a káreseménnyel összefüggő a jelen tájékoztatóban megjelölt időtartam alatti kezelése érdekében.

Kelt:  ,  év  hó  nap

## Biztosított/Jogosult, Biztosított örökösének

vezetéckneve:  utóneve:

Születési ideje:  év  hó  nap

Aláírása: