

	ADATLAP a MÁV-START Zrt. csoportos utasbaleset- és poggyászbiztosításához balesetből eredő szolgáltatások igénylésére	Azonosító: IBA-0408
		Változat: 3.
		Oldalszám: 1 / 4

A biztosított (utas/károsult) adatai

Családi és utóneve		Születési neve	
Születési helye	Születési ideje	Anyja születési neve	
Lakcíme, ennek hiányában tartózkodási helye			
Menetjegy száma		Állampolgársága	

Utas adatai, ha a károsult az utast kísérő személy *(utas/károsult elmondása alapján)*

Családi és utóneve		Születési neve	
Születési helye	Születési ideje	Anyja születési neve	
Lakcíme, ennek hiányában tartózkodási helye			
Menetjegy száma		Állampolgársága	

A káresemény *(károsult/bejelentő elmondása alapján)*

Az esemény helyszínének pontos megjelölése <i>(a vonaton és az állomáson belüli pontos helyszín meghatározása)</i>
Az esemény rövid leírása
Az esemény oka a károsult szerint
Az esemény oka az adatlapot kitöltő MÁV Zrt. vagy MÁV-START Zrt. munkatársa szerint
Az esemény bekövetkezésére vonatkozó bizonyítékok <i>(tanúk, vasúti alkalmazott szemtanúk)</i>

	ADATLAP a MÁV-START Zrt. csoportos utasbaleset- és poggyászbiztosításához balesetből eredő szolgáltatások igénylésére	Azonosító: IBA-0408
		Változat: 3.
		Oldalszám: 2 / 4

Az adatlap a károsult/bejelentő elmondása alapján utólag került felvételre, amely nem tekinthető jegyzőkönyvnek és nem használható fel bizonyítékként. Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet vagy GDPR) 6. cikk a) pontja szerint jelen adatlap aláírásával a károsult/bejelentő hozzájárul, hogy az adatlapon szereplő adatokat a biztosítási eseménnyel kapcsolatban mind a biztosító, mind a MÁV Zrt. és a MÁV-START Zrt. felhasználhassa és kárrendezés céljából nyilvántartsa, illetve a vizsgálattal kapcsolatban harmadik személy részére azt kiadhassa. Az adatlappal kapcsolatos tájékoztató a hátoldalon, illetve a www.mavcsoport.hu weboldalon található.

Az adatlapon szereplő bejegyzéseket elolvastam, tudomásul vettem és helybenhagyólag aláírom.

Dátum: _____, 20.....év.....hó.....nap

Adatlapot felvevő olvasható
neve

Adatlapot felvevő aláírása

Bejelentő

Károsult

Tájékoztató

az Allianz Hungária Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) és a MÁV-START Zrt. (továbbiakban: MÁV-START Zrt vagy Szerződő) között a MÁV-START Zrt. belföldi és külföldi utasaira vonatkozó csoportos biztosítási szerződésről.

Az adatlapot kitöltése után az Allianz Hungária Zrt. Operációtámogatási osztály, Személybiztosítási kárrendezési csoport címére (1387 Budapest, Pf. 11) kell továbbítani. A Biztosító az ügyintézés részleteiről 06 (1/20/30/70) 421-1- 421 call center számon ad felvilágosítást. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 munkanapon belül be kell jelenteni a Biztosítónak.

Az adatlap felvételét és kitöltését szóbeli bejelentés vagy a káresemény észlelése alapján a MÁV Zrt., vagy a MÁV-START Zrt. dolgozója végzi el, kivéve a jegyvizsgáló nélkül közlekedő vonatokat, ahol a nyomtatvány biztosított általi kitöltése is elfogadott. Az adatlapnak **az utas és/vagy kísérője adatai Biztosító részére történő átadására vonatkozó rendelkezéseit az utasnak és/vagy kísérőjének személyesen kell kitöltenie és azt aláírnia.**

Az adatlapot minden esetben tollal jól olvashatóan, nyomtatott nagybetűvel kell kitölteni.

A biztosítás hatálya Magyarország területén a MÁV Zrt. által kezelt közforgalmú vasúti vonalakon a MÁV-START Zrt. által közlekedtetett közforgalmú személyszállítást végző vonatokra és a MÁV Zrt. személyforgalmi célokat szolgáló területére terjed ki. A Biztosító kockázatviselése az utazás megkezdésekor kezdődik, és az utazás

befejezéséig tart. Az utazás a biztosítás szempontjából legkorábban akkor kezdődik, amikor az utas vagy kísérőszemély utazási (vagy menetjegyváltási) céllal a MÁV Zrt. személyforgalmi célokat szolgáló területére lép, és addig tart, amíg a személyforgalmi célokat szolgáló területet elhagyja.

Az előző bekezdésben foglaltakon túl Felek a „biztosítás hatálya” alá tartozónak tekintik a Szerződő menetvonalain közlekedtetett különvonatokat, illetve a Szerződő által közlekedtetett menetrend szerinti vonatokba sorozott különkocsikat is, amennyiben azok nem üzleti célból kerülnek igénybe vételre és azok Magyarország területén a biztosítás időbeli hatálya alatt üzemelnek.

A szerződésben biztosított az a személy, aki utazási céllal a MÁV Zrt. személyforgalmi célokat szolgáló területén tartózkodik, illetve a MÁV Zrt. által kezelt közforgalmi vasúti vonalakon a MÁV-START Zrt. által közlekedtetett közforgalmú személyszállítást végző vonatokon utazik, és a vasút által felszámított menetdíjat megfizeti, rendelkezik menetjeggyel, vagy egyéb kedvezményből adódóan díjmentes utazásra jogosult és utazási szándékkal tartózkodik a vasút személyforgalmi célokat szolgáló területén vagy járművén. Jelen biztosításban biztosított az a



ADATLAP
a MÁV-START Zrt. csoportos utasbaleset- és
poggyászbiztosításához balesetből eredő
szolgáltatások igénylésére

Azonosító:	IBA-0408
Változat:	3.
Oldalszám:	3 / 4

személy is, aki utast kísérő vagy fogadó céllal a MÁV Zrt. személyforgalmi célokat szolgáló területén tartózkodik, illetve a MÁV Zrt. által kezelt közforgalmú vasúti vonalakon MÁV-START Zrt. által közlekedtetett közforgalmú személyszállítást végző vonatra az utas kézipoggyásza elhelyezésének segítésére felszáll a vasúti kocsiba (kísérő személy).

A kísérő vagy fogadó szándék a vasút személyforgalmi célokat szolgáló területére lépéskor kezdődik és annak elhagyásáig tart.

Biztosítottnak minősülnek továbbá azok a személyek is, akik Magyarország területén a Szerződő menetvonalain közlekedtetett különvonatokkal, illetve a Szerződő által közlekedtetett menetrend szerinti vonatokba sorozott különkocsikkal utaznak.

Nem minősülnek azonban biztosítottnak azon személyek, akik nem utazási, hanem kifejezetten üzleti célból vesznek igénybe különvonatokat és/vagy különkocsikat abban az esetben, ha a különvonatot és/vagy különkocsit nem utazási-, hanem üzleti (pl. filmforgatási) céllal használják

A Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükségesek, a Biztosító által kért felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy a biztosított e kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

Balesetbiztosítási összegek

Balesetbiztosítás	utas részére	kísérő személy esetén
Baleseti halál	1.000.000,- Ft	600.000,- Ft
Baleseti rokkantság 100%	1.200.000,- Ft	1.200.000,- Ft
Baleseti rokkantság 1-99 % a maradandó egészségkárosodás fokával megegyező százalék (max.)	1.200.000,- Ft	1.200.000,- Ft
Baleseti keresőképtelenség térítés, 1 naptól (max 100 napig)	600,- Ft/nap	-
Baleseti Kórházi térítés, 1 naptól (max 50 nap)	1.500,- Ft/nap	-
Csonttörés, csontrepedés vagy 28 napot meghaladó keresőképtelenség	3.500,- Ft	3.000,- Ft
Balesetből eredő poggyász és ruházat sérülése (max.)	40.000,- Ft	20.000,- Ft



ADATLAP

a MÁV-START Zrt. csoportos utasbaleset- és poggyászbiztosításához balesetből eredő szolgáltatások igénylésére

Azonosító: **IBA-0408**Változat: **3.**Oldalszám: **4 / 4**

TÁJÉKOZTATÁS

a személyes adatok Allianz Hungária Zrt. általi kezeléséről a szolgáltatási igény teljesítéséhez

Az adatkezeléssel kapcsolatos részletes tájékoztatót az adatkezelő személyére, az adatkezelés jogalapjára, a kezelt adatokra, az adatkezelés időtartamára, az adatfeldolgozókra, az érintettek által gyakorolható jogokra és a jogorvoslatra vonatkozóan a biztosító honlapja <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html/> oldalon tartalmazza, valamint elérhető valamennyi a biztosító üzletköztől és az ügyfélkapcsolati pontokon.

Az Allianz Hungária Zrt. (Budapest 1087, Könyves Kálmán krt. 48-52.), mint adatkezelő a biztosítási szerződés alapján előterjesztett szolgáltatási vagy kártérítési igény elbírálásával és teljesítésével (kárrendezés) összefüggésben az igényt előterjesztő ügyfelei, azaz a szerződő fél, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult, vagy a fenti személyek örököseként, azok helyébe lépő más személy, mint a biztosító adatkezelésével érintett természetes személyek (érintett) személyes adatait kezeli.

A biztosító a szerződő fél különleges adatnak (egészségügyi adatnak) nem minősülő adatait a szerződéses jogviszony alapján, a szerződés teljesítése érdekében kezeli, a többi érintett (biztosított, kedvezményezett, károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) különleges adatnak (egészségügyi

NYILATKOZAT

Kijelentem, hogy a személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást megismertem, tudomásul vettem, jelen nyilatkozataimat a tájékoztatás ismeretében teszem meg.

Alulírott biztosított (utas/károsult) a jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott valamint megfelelő tájékoztatáson alapuló hozzájárulásomat, hogy az Allianz Hungária Zrt.

a biztosítási szolgáltatás elbírálása és teljesítése céljából a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges, általam megadott, vagy a kárrendezéssel összefüggésben a biztosító tudomására jutott, a különleges adatnak minősülő egészségügyi adataimat kezelje.

igen1 nem2

a jelen kár- és biztosítási eseménnyel összefüggésben a személyes adataim felhasználásával a rendőrségi és ügyészségi, bírósági és más hatósági iratokba betekintést nyerjen, valamint azokról másolatot kapjon.

igen1 nem 2

2. Alulírott biztosított (utas/károsult) önként és határozottan kijelentem, hogy a házi orvosomat, valamint mindazokat az egészségügyi intézményeket, orvosokat, természetgyógyászokat és gyógykezeléssel foglalkozó más személyeket, amelyek, illetve akik eddig kezeltek, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőt (NEAK), a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivalt, a Magyar Államkincstárt és a társadalombiztosítási kifizetőhelyet a biztosítással kapcsolatban az Allianz Hungária Zrt.-vel szemben az őket terhelő titoktartás alól felmentem. Felhatalmazásom a felsorolt szervezet, személyek által nyilvántartott, a gyógykezeléssel kapcsolatos valamennyi adata vonatkozik.

3. Önként és határozottan hozzájárulok ahhoz, hogy az Allianz Hungária Zrt. – a biztosítási szerződés hatálya alatt illetve a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítésével összefüggésben

adatnak) nem minősülő adatait pedig a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (Bit.) foglalt kötelezettség teljesítése érdekében, az abban meghatározott célból kezelje.

A biztosító az adatkezeléssel érintettek különleges adatait, így az egészségügyi állapotukkal összefüggő adataikat az érintett által adott írásbeli hozzájárulás alapján, vagy ha az érintett fizikai vagy jogi cselekvőképzetlensége folytán nem képes a hozzájárulását megadni, az érintett vagy más természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme érdekében kezeli. A biztosító az adatkezelés során adatfeldolgozókat vesz igénybe.

Tájékoztatluk, hogy amennyiben az adatkezelés az érintett hozzájárulásán alapul, az érintett jogosult a hozzájárulást bármely időpontban visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét.

Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy a kárrendezéshez szükséges adatokkal kapcsolatban megadott hozzájárulás visszavonása, vagy a hozzájárulás megtagadása esetén a biztosító a kárrendezési eljárást nem tudja lefolytatni, és ebben az esetben a szolgáltatás nyújtását elutasíthatja.

Az érintett kérelmezheti a biztosítótól a biztosító által kezelt személyes adataihoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének, korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, gyakorolhatja adathordozhatósághoz való jogát, valamint jogorvoslatot kérhet.

továbbá a közlési kötelezettség ellenőrzése céljából – tájékoztatást kérjen, betekintsen a fentiekben felsorolt személyek, szervezetek, illetve szervezetek által kezelt, az egészségemre vonatkozó valamennyi olyan orvosi, valamint ezen szervezet, személyek által nyilvántartott, a gyógykezeléssel kapcsolatos valamennyi adatot tartalmazó dokumentációba, amely kapcsolatos az igénybejelentőben szereplő szolgáltatás iránti igényem elbírálásával.

4. Hozzájárulok továbbá ezen orvosi és egyéb, a gyógykezeléssel kapcsolatos valamennyi adatot tartalmazó dokumentációkban szereplő adatoknak az Allianz Hungária Zrt. részére történő továbbításához is, valamint ahhoz, hogy az Allianz Hungária Zrt. betekintsen valamennyi orvosi dokumentációba, és ezen orvosi és egyéb dokumentációkról másolatot kapjon.

Tudomásul veszem, hogy hozzájárulás hiányában a biztosító az igényt nem tudja elbírálni, annak megalapozottságát nem tudja megállapítani, így ennek hiányában a szolgáltatást megtagadhatja.

Az alábbi házi orvosi és egészségügyi intézmények, valamint más gyógykezeléssel foglalkozó szervezetek gyógykezelése alatt álltam:

.....
.....
Kelt: [] [] [] [] év [] [] hó [] [] nap

.....
a biztosított(utas/károsult) saját kezű aláírása

Megjegyzés:

1. Kérjük hozzájárulása esetén az igen rovatot szíveskedjék kitölteni.

2. Ha nem járul hozzá bármelyik adatkezelési, adattovábbítási esethez, akkor az annak megfelelő nem rovatkitöltésével jelezze