

## Baleseti igénybejelentés protect.me biztosításhoz

Kérjük, a nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsé ki.

Milyen jellegű biztosítási eseményre jelent be igényt? Többet is megjelölhet.

- Baleseti egészségkárosodás       Közlekedési baleseti egészségkárosodás       Baleseti műtét  
 Baleseti kórházi ellátás       Baleseti csonttörés, csontpedés       TB finanszírozás számla alapján Magyarországon

### Biztosított / Kedvezményezett adatai

Ügyfélszám<sup>1</sup>:

Név:

Születési idő:

Anyja neve:

Telefonszám:

Lakcím:

Állampolgárság 1.:  Állampolgárság 2.:

Adózási szempontból más országban rendelkezem illetőséggel:  Igen<sup>2</sup>       Nem

### A baleset részletei

Kérjük, hogy a baleset időpontját óra-perc pontossággal adja meg!

Baleset dátuma:  Baleset pontos időpontja:  :

Hol és hogyan történt a baleset, és milyen sérülés érte? Kérjük, részletezze!

Volt-e rendőri intézkedés?  Igen       Nem

Melyik rendőrhatalóság járt el?

A balesetet követően részesült-e orvosi kezelésben?  Igen       Nem

Ha igen, mikor és hol?

<sup>1</sup> A protect.me applikáció Profil menüpontjában találja.

<sup>2</sup> Amennyiben igen, úgy kérjük, hogy a Tájékoztató harmadik bullet pontjában megadott nyomtatványt kitölteni és megküldeni szíveskedjen.

## Kifizetés módja

Alulírott kifejezetten úgy rendelkezem, hogy a kifizetés az alábbiakban megjelölt bankszámlára banki utalás útján valósuljon meg:

Számlaszám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Számlatulajdonos neve: \_\_\_\_\_

Számlavezető pénzintézet megnevezése: \_\_\_\_\_

A Biztosítónak nincs lehetősége a számlaszámra vonatkozó adatok helyességét ellenőrizni, így azok pontosságáért minden felelősség az igénybejelentőt terheli. Rendelkezésemet önkéntesen, tájékozottan és a következmények ismeretében adtam meg.

Kelt: \_\_\_\_\_

Kedvezményezett / Meghatalmazott / Törvényes képviselő / Gondnok aláírása: \_\_\_\_\_

Alulírott ezúton kijelentem, hogy a jelen nyomtatványon szereplő személy személyes azonosítását, a személyazonosító okmányok ellenőrzését és másolását szabályszerűen elvégeztem. Az azonosítás mellékleteit becsatoltam.

Szerződött partner kódja: \_\_\_\_\_

Szerződött partner aláírása: \_\_\_\_\_

## A Biztosított hozzájárulása az egészségügyi adatok kezeléséhez

Alulírott Biztosított mint érintett kifejezetten és a valóságnak megfelelően nyilatkozom arról, hogy az NN Biztosító Zrt. protect.me baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződés Általános és Különös Biztosítási Feltételei mellékletét képző Biztosítási adatkezelési tájékoztatóját (a továbbiakban Adatkezelési tájékoztató) átvettem, elolvastam és tartalmát megértettem.

A jelen nyilatkozat aláírását megelőzően megismert és átvett részletes Adatkezelési tájékoztató által megfelelő tájékoztatást kaptam az adatkezeléssel, illetve adatfeldolgozással kapcsolatos valamennyi tényről és körülményről, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos jogaimról, azok gyakorlásáról és jogorvoslati lehetőségeimről.

Az Adatkezelési tájékoztató birtokában és ismeretében, az abban megadott tájékoztatáson alapuló alábbi konkrét adatkezelési nyilatkozatokat és hozzájárulásokat teszem.

**Tudomásul veszem, hogy az adatszolgáltatás elmaradásának következménye az, hogy** a Biztosító nem tud a biztosítási szerződés szerint szolgáltatni, a jogi igények nem előterjeszthetők, nem érvényesíthetők, illetve a jogi igények védelme sérül.

**A kezelt adatok köre:** a szolgáltatáshoz szükséges adatok, amelyeket a személyes orvosi vizsgálat, valamint az érintettől készült egyéb egészségügyi dokumentáció tartalmaz.

Tudomással bírok arról, hogy a jelen dokumentumban megadott nyilatkozataim jogvita során jelentőséggel bírnak, ezért tájékozottan, a következmények ismeretében, határozottan és kifejezetten kijelentem, hogy a jelen dokumentumban foglalt nyilatkozatokat önkéntesen és szabad és befolyásmentes akaratnyilvánítással, a következmények és a részletes Adatkezelési tájékoztató ismeretében, kellő megfontolás után én adtam meg, és azok a valóságnak megfelelnek.

Tájékoztatót kaptam arról is, hogy jogosult vagyok arra, hogy az itt megadott hozzájárulásomat bármikor visszavonjam, ugyanakkor tájékoztatást kaptam arról is, hogy a törlésre vonatkozó kérelmemet az adatkezelő nem teljesíti, ha az adatkezelés (i) a személyes adatok kezelését előíró, az adatkezelőre alkalmazandó jog szerinti kötelezettség teljesítése céljából; (ii) jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, illetve (iii) ha az adatkezelésnek van más jogalapja. Tekintettel arra, hogy az érintett hozzájárulásának visszavonása esetén az adatkezelésnek van más jogalapja, a biztosítási szerződés teljesítése, illetve az egészségügyi adatok szükségesek a jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez, az érintett hozzájárulásának visszavonása nem eredményezi az egészségügyi adatok törlését.

Ezúton tájékozottan, önkéntesen, szabad és befolyásmentes akaratnyilvánítással, határozottan és kifejezetten, a részletes biztosítási Adatkezelési tájékoztató és a következmények ismeretében, kellő megfontolás után **hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy** az egészségi állapotommal összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban Eüak.) meghatározott egészségügyi adataimat az NN Biztosító Zrt. mint adatkezelő a biztosítási szolgáltatás teljesítése céljából addig, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de maximum a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 évig az Adatkezelési tájékoztatóban meghatározottak szerint kezelje.

Kelt: \_\_\_\_\_

Biztosított / Meghatalmazott / Törvényes képviselő / Gondnok aláírása: \_\_\_\_\_

- Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító laccímre történő utalást nem teljesít.
- Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító csak forint devizanemű bankszámlára teljesít utalást és csak forint devizanemben.
- Kérjük, hogy a „Nyilatkozat adózási illetőségről életbiztosítási szerződésből történő kifizetés esetén” és a „Nyilatkozat a biztosítók közötti adatcseréről” elnevezésű nyomtatványokat töltsse le a [www.nn.hu/protectme](http://www.nn.hu/protectme) oldalról, és kitöltve, aláírva juttassa el a Biztosítóhoz az igénybejelentéssel együtt.
- A Biztosító által a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatási összeg megállapításához kérhető okiratok és dokumentumok listáját az NN Biztosító Zrt. [protect.me](http://protect.me) baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződés Általános és Különös Biztosítási Feltételei tartalmazzák.
- A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) részletes szabályokat határoz meg az ügyfél-azonosítási kötelezettség vonatkozásában a pénzügyi szolgáltatók számára. Ezért kérjük, hogy az igénybejelentő nyomtatványhoz csatolt Ügyfél-azonosítási adatlapok kitöltése előtt szíveskedjen elolvasni a „Tájékoztató az NN Biztosító Zrt. ügyfél-azonosítási rendjéről” c. dokumentumot, mely elérhető honlapunkon, a [www.nn.hu](http://www.nn.hu) oldalon.
- Az ügyfél-azonosítást az NN Biztosító biztosítási tanácsadója vagy alkalmazottja végezheti el, ezért kérjük, hogy a személyes azonosításhoz keresse fel a lakóhelyéhez közel lévő irodánkat. Elérhetőségeinket megtalálja a [www.nn.hu](http://www.nn.hu) internetes oldalunkon.
- Az igénybejelentő nyomtatvány kitöltésében és a csatolandó dokumentumok listájában, az igénybejelentés ügyfélszolgálatunkra való eljuttatásában kérje TeleCenterünk segítségét a 1433-as telefonszámon!

## Ügyfél-azonosítási adatlapok

Természetes személy ügyfél részére a 2017. évi LIII. tv. (Pmt.) 7., 8. és 19. §-ban előírt kötelezettség végrehajtásához

### Azonosítási adatlap

Kizárólag a szolgáltató töltheti ki

Családi és utónév:	<input type="text"/>	Születési családi és utónév:	<input type="text"/>
Állampolgárság(ok):	<input type="text"/>	Születési hely, idő:	<input type="text"/>
Lakcím (annak hiányában tartózkodási hely):	<input type="text"/>		
Anyja születési neve:	<input type="text"/>		
Azonosító okmány típusa és száma:	<input type="radio"/> Személyazonosító igazolvány	<input type="radio"/> Lakcímgazolvány	<input type="radio"/> Vezetői engedély
	<input type="radio"/> Útlevél	<input type="radio"/> Személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány	<input type="radio"/> Egyéb:

Alulírott ezúton kijelentem, hogy a jelen nyomtatványon szereplő személy személyes azonosítását, a személyazonosító okmányok ellenőrzését és másolását szabályszerűen elvégeztem. Az azonosítás mellékleteit becsatoltam.

Az adatokat rögzítette (név):

Kelt:	<input type="text"/>	Adatrögzítő aláírása:	<input type="text"/>
-------	----------------------	-----------------------	----------------------

### Ügyfél tényleges tulajdonosi és kiemelt közszereplői nyilatkozata

Természetes személy ügyfél vagy képviselője, meghatalmazottja tölti ki

Alulírott  büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy

- saját nevemben járok el.
- meghatalmazottként/képviselőként más – a tényleges tulajdonos – nevében járok el.<sup>1</sup>  
(Ebben az esetben kérjük a következő oldalon található tényleges tulajdonosra vonatkozó nyilatkozatot kitölteni.)

Amennyiben saját nevemben járok el, kijelentem, hogy

- nem minősülök kiemelt közszereplőnek.
- kiemelt közszereplőnek minősülök a(z)  pont alapján (írja be a 2. oldalon található tájékoztató szerinti kategória kódját).

A pénzeszköz forrása:

Tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni az NN Biztosító Zrt.-nek a megadott adatokban vagy saját adataimban bekövetkező esetleges változásokat, és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatot minden befolyástól mentesen, a valóságnak megfelelően tettem meg.

Kelt:	<input type="text"/>	Ügyfél aláírása:	<input type="text"/>	Törvényes képviselő / Gondnok aláírása:	<input type="text"/>
-------	----------------------	------------------	----------------------	---	----------------------

<sup>1</sup> Amennyiben Ön gyámként, gondnokként vagy meghatalmazottként jár el, jelen nyilatkozata mellé szíveskedjen csatolni a meghatalmazást vagy a képviseleti jogosultságot igazoló határozatot, okiratot – ennek hiányában nem áll módunkban elfogadni a nyilatkozattételt.

## Ügyfél nyilatkozata a tényleges tulajdonos személyéről és kiemelt közszereplői minőségéről

Természetes személy ügyfél vagy képviselője, meghatalmazottja tölti ki

Alulírott \_\_\_\_\_ büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a tényleges tulajdonos az alábbi személy:

Családi és utónév: \_\_\_\_\_ Születési családi és utónév: \_\_\_\_\_

Állampolgárság(ok): \_\_\_\_\_ Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakcím (annak hiányában tartózkodási hely): \_\_\_\_\_

Nyilatkozom, hogy a fenti személy

- nem minősül kiemelt közszereplőnek.  
 kiemelt közszereplőnek minősül a(z) \_\_\_\_\_ pont alapján (írja be a lenti tájékoztató szerinti kategória kódját).

A pénzeszköz forrása: \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_

Ügyfél aláírása: \_\_\_\_\_ Törvényes képviselő / Gondnok aláírása: \_\_\_\_\_

### Tájékoztató

Az ügyfél-azonosítással kapcsolatos információkat elérheti és letöltheti a [www.nn.hu/ugyfel-azonositasi-rend-tajekoztato](http://www.nn.hu/ugyfel-azonositasi-rend-tajekoztato) oldalon.

#### Kiemelt közszereplő (Pmt. 4. §)

Kiemelt közszereplő az a természetes személy, aki fontos közfeladatot lát el, vagy az ügyfél-átvilágítási intézkedések elvégzését megelőző egy éven belül fontos közfeladatot látott el. A kiemelt közszereplőre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni továbbá az ilyen személy közeli hozzátartozójára vagy vele közeli kapcsolatban álló személyre is.

#### A kiemelt közszereplő kategóriái:

A

- államfő, kormányfő, miniszter, miniszterhelyettes, államtitkár, Magyarországon: államfő, miniszterelnök, miniszter, államtitkár
- országgyűlési képviselő vagy hasonló jogalkotó szerv tagja, Magyarországon: országgyűlési képviselő, nemzetiségi szószóló
- politikai párt irányító szervének tagja, Magyarországon: politikai párt vezető testületének tagja, tisztségviselője
- legfelsőbb bíróság, alkotmánybíróság, olyan magas rangú bírói testület tagja, amelynek a döntései ellen fellebbezésnek helye nincs, Magyarországon: Alkotmánybíróság, ítélőtábla, Kúria tagja
- a számvevőszék és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon a Állami Számvevőszék elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja
- nagykövet, ügyvivő, fegyveres erők magas rangú tisztviselője, Magyarországon: rendvédelmi feladatokat ellátó szerv központi szervének vezetője és annak helyettese, a Honvéd Vezérkar főnöke és a Honvéd Vezérkar főnökének helyettesei
- többségi állami tulajdonú vállalatok igazgatási, irányító vagy felügyelő testületének tagja, Magyarországon: többségi állami tulajdonú vállalkozás ügyvezetője, irányítási vagy felügyeleti jogkörrel rendelkező vezető testületének tagja,
- nemzetközi szervezet vezetője, vezető helyettese, vezető testületének tagja

B

- házastárs
- élettárs
- vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek
- a fentiek házastársa vagy élettársa
- vér szerinti, örökbefogadó, mostoha- és nevelőszülő

C

- kiemelt közszereplővel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros üzleti kapcsolatban álló
- egyszemélyes tulajdonosa olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet kiemelt közszereplő javára hoztak létre