

Generali Kollektív felelősségbiztosítási kárbejelentő

csoportos munkavállalói felelősségbiztosításhoz



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

Kérjük szíveskedjen a Felelősségbiztosítási kárbejelentőt olvashatóan kitölteni, aláírni és a csatolni kért iratokkal az alábbi elérhetőségek valamelyikére megküldeni: e-mailben a felelossegikar@generali.hu címre; faxon a +36 1 301 7490-es számra; postai úton a 7602 Pécs, Pf. 888 címre.

Kárbejelentését leadhatja a biztosításközvetítőjénél vagy a biztosító bármely ügyfélszolgálatán.

Szerződő adatai

Név:

Cím:

Kötvényszám:

Biztosított adatai

Név:

Cím:

Telefon/fax: E-mail cím:

Károsult munkáltató adatai

Munkáltató neve:

Munkáltató címe:

Telefon/fax: E-mail cím:

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: személysérüléssel kár dologi kár

Károsodott tárgyak felsorolása és a kár összege: Ft

..... Ft

..... Ft

Személyi sérülés leírása:

.....

.....

A sérelemmel kapcsolatban felmerült indokolt költségek: Ft

..... Ft

Egyéb kár: Ft

..... Ft

Kártérítés fizetése

biztosított munkavállalónak (ha a munkáltató már a bérből levonta) károsult munkáltatónak

Kártérítés fizetésének módja: postai úton átutalással

Számlatulajdonos neve:

Bankszámlaszám:

A kárbejelentéshez szíveskedjen másolatban csatolni az alábbi dokumentumokat

- a munkáltatóval történt levélváltást a káreseménnyel kapcsolatban,
- a káreseménnyel kapcsolatban indult hatósági eljárás iratait (pl. jegyzőkönyv, határozat)
- vagyoni igényre vonatkozó bizonyítékokat (pl. számlák),
- a személyi sérüléssel összefüggő orvosi dokumentációt a jelen állapotra vonatkozó friss, ellenőrző vizsgálati lelettel együtt,
- munkaszerződést, a munkáltató kártérítésre kötelező határozatát, a kollektív szerződés kártérítésre vonatkozó részét (amennyiben a munkáltatónál hatályban van).
- a kárösszeg munkavállalói bérből történő levonásának igazolását (amennyiben a munkáltató már levonta a bérből a kárt).

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, hogy 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

Nyilatkozat

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

Személyi sérüléssel kapcsolatos jogvita esetén felhatalmazom a kezelésemet ellátó orvosokat, hogy sérüléssel, betegséggel kapcsolatosan a Generali Biztosító Zrt. részére minden felvilágosítást megadjanak, orvosi dokumentációm átadják.

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 szolgáltatását teljesíteni.

Kelt:

.....
Biztosított aláírása

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