

Kötvényszám: _____

Szerződő adatai	Neve: <input type="text"/> Anyja neve: <input type="text"/> Születési helye, ideje: <input type="text"/> Telefonszám: <input type="text"/> E-mail cím: <input type="text"/> Címe (I.r.szám, helység, utca, házszám, emelet): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Biztosított adatai	Neve: <input type="text"/> Anyja neve: <input type="text"/> Születési helye, ideje: <input type="text"/> Telefonszám: <input type="text"/> E-mail cím: <input type="text"/> Címe (I.r.szám, helység, utca, házszám, emelet): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Káresemény besorolása <i>(a megfelelő megjelölendő)</i>	<input type="checkbox"/> Kártérítési jogvédelem <input type="checkbox"/> Büntető-szabálysértési jogvédelem <input type="checkbox"/> Szerződéses jogvédelem <input type="checkbox"/> Örökléssel kapcsolatos jogvédelem <input type="checkbox"/> Munkajogi jogvédelem <input type="checkbox"/> Jogosítvánnyal, jármű okmányaival kapcsolatos jogvédelem <input type="checkbox"/> Óvadék <input type="checkbox"/> Fogyasztói jogvédelem <input type="checkbox"/> Szociális-TB jogvédelem <input type="checkbox"/> Tulajdonosi jogvédelem <input type="checkbox"/> Bérleti jogvédelem <input type="checkbox"/> Ingatlan jogvédelem <input type="checkbox"/> Jogi tanácsadás
Biztosítási esemény adatai	Biztosítási esemény helyszíne: <input type="text"/> Időpontja: <input type="text"/> Büntetőeljárás indult az ügyben <i>(jelölje x-szel)</i> ? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Ha igen, ki ellen? _____ Amennyiben rendelkezik információval az eljáró hatóság adatairól, kérjük adja meg az alábbi adatokat: Hatóság neve: <input type="text"/> Címe: <input type="text"/> Telefonszáma: <input type="text"/> Ügyszám: <input type="text"/> Ügyintéző neve: <input type="text"/> Milyen jellegű és összegű igényt kíván érvényesíteni és kivel szemben? A biztosítási esemény rövid leírása (tanúk, okirati bizonyítékok megjelölése)

 Kérjük, szíveskedjen a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi okirat másolatát a szolgáltatás igénybejelentő laphoz csatolni, vagy azt továbbiakban az UNIQA Biztosító Zrt.-hez, lehetséges szerint a jogvedelem@uniqa.hu e-mail címre, eljuttatni.

Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt.

Adatkezelés célja: a jogvédelmi biztosítási szerződésekből származó követelések érvényesítésének megítéléséhez (pl. kárrendezés, és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos eljárás) és a szolgáltatás igénybejelentések kezeléséhez, intézéséhez szükséges adatkezelés, vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet. A Biztosító által kezelt személyes adatok kategóriáiról, őrzési idejéről, továbbá a személyes adataival kapcsolatos jogairól és jogorvoslati lehetőségekről a www.uniqa.hu/adatkezeles oldalon található „Adatkezelési Tájékoztató” című dokumentumban és a biztosítási feltételekben talál részletes információt.

A Biztosító adatfeldolgozóiról – akikkel az Ön személyes adatai közölhetőek – információt a www.uniqa.hu/adatkezeles oldalon található „Adatfeldolgozást végző személyek listája” elnevezésű dokumentumban találhat. A Biztosító az Ügyfélszolgálatán is közzéteszi az Adatkezelési Tájékoztatót, továbbá ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is megismerhetők. A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatók.

Alulírott Szerződő/Biztosított

- tudomásul veszem, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. a jogvédelmi szolgáltatás teljesítés céljából a jogvédelmi szolgáltatásnyújtásához szükséges mértékben biztosítási titoknak minősülő adataimat megbízottjainak (pl. szakértőknek, fordítóknak, a szolgáltatásnyújtásával foglalkozó ügyvédeknek, az ügyben eljáró hatóságoknak (pl. bíróság, rendőrség, önkormányzat) és egyéb szervezeteknek jogosult átadni. Ezen adatátadás jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bek. b) pontja, a jogvédelemre vonatkozó biztosítási szerződés teljesítése.
- tudomásul veszem, hogy a jogvédelmi biztosítási szerződésből származó követelések érvényesítésének megítélése és a szolgáltatás igénybejelentés kezelése, intézése során megadott

 adatokat a Biztosító a www.uniqa.hu/adatkezeles oldalon található Adatkezelési Tájékoztatóban („Adatkezelési Tájékoztató”) foglaltak szerint kezelheti és továbbíthatja.

- kijelentem, hogy az adatkezelésről szóló tájékoztatót és a jelen nyilatkozatot elolvastam, megértettem és tudomásul vettem.
- tudomásom van arról, hogy valótlan adatok közlése kötelezettségsértést alapoz meg.
- aláírással igazolom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
- kijelentem, hogy a jelen nyilatkozat megtétele önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában történt.

Alulírott Szerződő/Biztosított

- kijelentem, hogy a jelen Szolgáltatási Igénybejelentőben adott válaszaim a valóságnak megfelelnek, továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy az általam megadott, illetve az esetlegesen csatolt dokumentumokban szereplő egészségi állapotommal kapcsolatos különleges adatnak minősülő személyes adataimat hozzájárulásom alapján a Biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek teljesítése céljából kezelje;
- továbbá, jelen nyilatkozatommal biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, egészségi állapotomra és egészségbiztosítási ellátásaimra vonatkozó általuk nyilvántartott adatok tekintetében a Biztosítóval szemben fennálló titoktartási kötelezettsége alól felmentem a kezelőorvosaimat, az engem kezelő kórházakat és egészségügyi intézményeket, az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőt (NEAK), az egészségbiztosítókat és a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, és
- hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító minden egészségügyi ellátást nyújtó, valamint annak szakmai felügyeletét, ellenőrzését végző – jogi vagy természetes – személytől (pl. háziorvos, belgyógyász), amely vagy aki egészségügyi és személyes adataimat kezeli, az egészségügyi adataimat beszerezze.