

# CLAIM FORM

## IGÉNYBEJELENTŐ LAP



International Private Medical Insurance  
**MediHelp International Plans**

Nemzetközi Magán Egészségbiztosítás  
**MediHelp Nemzetközi Egészségbiztosítás**

### Important Notes

- To assist us in processing your claim efficiently and speedily, please complete this form fully, clearly and legibly.
- Please complete all the information we request.
- All claims should be submitted within 180 days from the issue date of your invoice.
- Please attach all original bills, retaining photocopies for your personal reference.
- A separate claim form should be used for each patient and each medical condition.
- Processing of your claim may be delayed if the information provided is incomplete.

### Fontos megjegyzések

- Kérjük, hogy a nyomtatvány egészét tisztán és jól olvashatóan töltsse ki. Ezzel segít abban, hogy igényét hatékonyan és gyorsan tudjuk elbírálni.
- Kérjük töltsse ki az összes kért adatot!
- Az igényeket a kezelés megkezdését követő 180 napon belül kell beküldeni.
- Kérjük, csatolja az eredeti számlákat, de őrizze meg a fénymásolatokat.
- Minden betegnek és minden betegséghez külön nyomtatványt kell kitölteni!
- Ha az Ön által megadott adatok nem teljesek, azzal késleltetheti az igénye elbírálását.

Name of the policyholder Szerződő neve	
Policy no. Kötvényszám	

### MY MEMBERSHIP DETAILS/A BIZTOSÍTOTT ADATAI

Name of the Insured person Biztosított neve											
Date of birth Születési idő	Day Nap			Month Hónap			Year Év				
Address Cím											
Phone/ Mobile Telefon/ Mobil											
E-mail address Email cím											
Total Amount of the claim A biztosítási igény teljes összege											
Country where the treatment took place Melyik országban történt a kezelés											

In the case of a minor insured, the details of the legal representative (parent, guardian).  
Kiskorú biztosított esetén a törvényes képviselő (szülő, gyám, gondnok) adatai

Name Név											
Place and Date of birth Születési hely, idő											
Address Cím											
Phone Telefonszám											
E-mail address Email cím											

Person submitting the claim (To be completed only if the reporting person is not the insured person!)  
Igénybejelentő adatai (Abban az esetben töltendő ki, ha eltér a biztosított személyétől!)

Name Név											
Place and Date of birth Születési hely, idő											
Address Cím											
Phone Telefonszám											
E-mail address Email cím											

## MY PREFERRED CHOICE OF REPAYMENT FIZETÉSI PREFERENCIÁK ÉS RÉSZLETEK

Who would you like us to pay? (please tick one only) Kinek a számára történjen a kifizetés? (kérjük, csak egyet jelöljön meg)	Policyholder/ Szerződő <input type="radio"/>	Patient (insured)/ Beteg (biztosított) <input type="radio"/>
---	--	--

### Payment by Electronic Funds Transfer to a bank account Fizetés bankszámlára történő elektronikus átutalással

Bank name Bank neve	
Swift/ BIC code* Swift kód/ BIC kód	
Sort code (UK only) Sort code (csak UK)	
Account number/ IBAN Számlaszám/ IBAN	
Account name Számíttató neve	
Currency for transfer Átutalás devizaneme	
Bank address Bank címe	
Post code Irányítószám	
Country/ Ország	

\* In order to process your payment as quickly and securely as possible, we strongly recommend that you provide both your IBAN and the SWIFT code of your bank branch. Your bank will be able to provide you with this information if necessary. **You can request payment in HUF, EUR, US Dollars or the currency in which you paid for the examination/treatment.**

A kifizetés minél biztonságosabban történő feldolgozása érdekében javasoljuk, hogy adja meg IBAN számlaszámát és bankfiókja SWIFT kódját egyaránt. Ha szükséges, bankja megadja Önnek ezeket az adatokat. **A kifizetést kérheti magyar forintban, euróban, USA dollárban vagy abban a pénznemben, amelyben a vizsgálatért/kezelésért fizetett.**

Date/Dátum: \_\_\_\_\_

Signature of the Insured Person/legal representative\*  
Biztosított / törvényes képviselő aláírása\*

Signature of the Person submitting the claim\*\*  
Szolgáltatási igény bejelentőjének aláírása\*\*

\* Legal representative (parent, guardian or custodian) in the case of a minor or an adult under guardianship  
Kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú személy esetén törvényes képviselő (szülő, gyám vagy gondnok).

\*\* It is needed only if the reporting person is not the insured person or its legal representative  
Csak akkor szükséges, ha eltér a biztosított személyétől, illetve törvényes képviselőjétől

# DATA PROCESSING / ADATKEZELÉS

Personal data will be processed on behalf of Generali Biztosító Zrt (registered seat: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.), the data controller.

- **The purposes of the processing**

- keeping records of, and handling administrative matters concerning the insurance policy;
- processing and assessing insurance claims made on the insurance policy;
- preventing and combating the fraudulent use or abuse of insurance policies so as to protect the interest of the insurance pool;
- preventing and combating money laundering and terrorist financing, complying with international sanctions, and establishing tax residence;
- preventing and combating the financing of terrorism, and complying with international sanctions;
- handling of complaints.

- **In respect of the processing of your personal data**

You shall have the right to obtain from the data controller confirmation as to whether or not your personal data are being processed, and, where that is the case, access to the personal data. You shall have the right to obtain from the data controller the rectification of inaccurate personal data concerning you, or in the cases specified in legislation, the erasure of your personal data or restriction of processing of your data; you shall also have right to data portability. Where processing is based on your consent, you have the right to withdraw your consent at any time.

You shall have the right to object to the processing of your personal data for direct marketing purposes, or to data processing based on a legitimate interest of the data controller. If a complaint or request concerning the processing of your personal data could not be resolved to your satisfaction, or you believe that the processing of your personal data infringes the law, you are entitled to lodge a complaint with the National Authority for Data Protection and Freedom of Information.

If your rights to the protection of your personal data has been breached, You may address your complaint + to court.

- **Detailed Information on Personal Data Processing**

The detailed rules of data processing for the purposes specified above, as well as the list of data processors engaged, and the rights and remedies related to the processing of personal data are set out in the Insurance Company's Privacy Notice.

To read the Privacy Notice, visit [generali.hu](http://generali.hu) and click on Data Processing (Adatkezelés) at the bottom of the page.

**A személyes adatok kezelője** a Generali Biztosító Zrt. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz körút 42-44.)

- **Az adatkezelés céljai**

- a biztosítási szerződés nyilvántartása, állományban tartása;
- a biztosítási szerződésből származó igények, követelések megítélése, elbírálása;
- a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása;
- a pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozása, nemzetközi szankciós rendelkezések betartása, adóügyi illetőség megállapítása;
- a terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozása, nemzetközi szankciós rendelkezések betartása;
- panaszok kezelése.

- **Az Önt megillető jogok a személyes adatai kezelésével kapcsolatban**

Ön jogosult arra, hogy az adatkezelőtől visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon. Ön kérheti személyes adatainak a helyesbítését, valamint a jogszabályban meghatározott esetekben azok törlését, adatai kezelésének a korlátozását, illetve Ön élhet az adathordozhatósághoz való jogával. Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni.

Ön jogosult tiltakozni az Önre vonatkozó személyes adatok közvetlen üzletszerzési céllal történő, vagy jogos érdeken alapuló kezelésével szemben.

Amennyiben Önnek a személyes adataival kapcsolatos panaszát, kérelmeit nem sikerült megnyugtató módon rendezni, vagy az Ön megítélése szerint az Önre vonatkozó személyes adatok kezelése jogsértő, Ön a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

Személyes adatainak védelméhez fűződő jogainak megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz fordulni.

- **Részletesebb tájékoztatás a személyes adatok kezeléséről**

A fenti céllal történő adatkezelésekről, az igénybe vett adatfeldolgozókról, a személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogokról és jogorvoslati lehetőségekről további részletes tájékoztatást a biztosító adatkezelési tájékoztatójában talál.

Az adatkezelési tájékoztató a [generali.hu](http://generali.hu) oldal alján található „Adatkezelés” menüpontból érhető el.