

**SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ
„OKMÁNYOK PÓTLÁSA”**

Tisztelt Hölygem/Uram!

Kérjük, töltsse ki nyomtatott betűkkel az alábbi szolgáltatási igénybejelentőt és azt az alábbiakban megjelölt dokumentumokkal együtt küldje el címünkre: **CARDIF Biztosító Zrt., 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.**

Mindazok az információk, amelyek a biztosítóttról tudomásunkra jutnak csak a CARDIF Biztosító Zrt. kárrendezési folyamata során, a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához kerülnek felhasználásra.

Tájékoztatjuk, hogy az adatkezelés önkéntes hozzájáruláson alapul.*

A biztosított adatai

Név: Leánykori név:.....
Születési dátum:

Hitelszerződés száma:

Hitelkártya száma:

Biztosításhoz történő csatlakozás dátuma (év/hó/nap):

A biztosítási eseményre vonatkozó kérdések

Biztosítási esemény fajtája: elvesztés betöréses lopás rablás

Biztosítási esemény helye, időpontja (év/hó/nap):

Írja le röviden, hol és milyen körülmények között történt a biztosítási esemény:

.....
.....

Kérjük, jelölje meg az elveszett / jogtalanul eltulajdonított okmányokat!

Okmány megnevezése:	Okmány száma:	Kinek a részére állították ki?
<input type="checkbox"/> személyi igazolvány
<input type="checkbox"/> lakcímet és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány
<input type="checkbox"/> útleve
<input type="checkbox"/> vezetői engedély
<input type="checkbox"/> gépjármű forgalmi engedély

A fenti okmányokat az Ön részére kibocsátott Cetelem vagy Cetelem Mahagóni hitelkártyával együtt veszítette el vagy a hitelkártyával együtt tulajdonították el?

igen nem

Bejelentésre, feljelentésre, letiltásra vonatkozó kérdések

Kártya elvesztés / jogtalan eltulajdonítás írásbeli bejelentése a Bank részére (év/hó/nap):

Kártya letiltásának időpontja (év/hó/nap):

Rendőrségi bejelentés / feljelentés időpontja (év/hó/nap):

A kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:**Minden esetben:**

- a Cetelem, illetőleg Cetelem Mahagóni hitelkártya elvesztéséről vagy jogtalan eltulajdonításáról szóló, a Bank részére adott írásbeli bejelentés, valamint a letiltási kérelem másolata

A fedezett okmányok elvesztése esetén:

- a biztosítási esemény bekövetkezésének helyét, idejét és leírását, valamint a jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányok felsorolását tartalmazó eredeti rendőrségi bejelentés vagy jegyzőkönyv

A fedezett okmányok jogtalan eltulajdonítása esetén:

- a biztosítási esemény bekövetkezésének helyét, idejét és leírását, az erőszakos behatolás során bekövetkezett a Biztosítottal szemben alkalmazott erőszak esetén a Biztosított által elszenvedett sérülések, valamint a jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányok felsorolását tartalmazó eredeti rendőrségi feljelentés vagy jegyzőkönyv
- az elvesztett vagy jogtalanul eltulajdonított fedezett okmányok pótlása során felmerült költségeket igazoló eredeti számlák
- a pótoló fedezett okmányok másolata

A biztosítási szolgáltatás teljesítését az alábbi bankszámlaszámra kérem:

Számlaszám:

Számlatulajdonos neve:

*Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelőek és teljesekek, tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése esetén a biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja, és a kockázatvállalást megszüntetheti.

Jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy a CARDIF Biztosító Zrt. a kárrendezési eljáráshoz szükséges személyes adataimat a kárrendezési eljáráshoz illetve a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez beszerezze, nyilvántartsa, felhasználja, az ahhoz szükséges mértékben és időpontig kezelje, feldolgozza a vonatkozó hatályos adatvédelmi jogszabályok betartása mellett.

Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a Biztosító informatikai felügyeletét végző GIE BNP Paribas CARDIF nevű cég, amely megfelel a biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 76-77. §-ai szerinti előírásoknak, a biztosítási jogviszonyok illetve károk nyilvántartásának működtetése céljából a Biztosító által nyilvántartott adatokhoz hozzáférjen, azokba tekintsen.

Tájékoztatjuk, hogy az Ön kérelmére a Biztosító tájékoztatást ad a személyes adatai kezeléséről, kérheti azok helyesbítését, törlését vagy zárolását, megilleti a tiltakozás, illetve a bírósági jogérvényesítés joga, valamint a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (cím:1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C) vizsgálatát is kezdeményezheti.

Név:.....

Aláírás:.....

Az igénybejelentő neve, levelezési címe:.....

Otthoni telefonszám: Mobil telefonszám:

Tájékoztatjuk, hogy Önnek lehetősége van a kárrendezési eljárás során SMS formájában tájékoztatást kapni a jelen igénybejelentő nyomtatványon megjelölt biztosítási szolgáltatás iránti igénye(i)vel kapcsolatos legfontosabb információkról. Tájékoztatjuk Önt, hogy az SMS szolgáltatásunk igénybevétele díjmentes. Tájékoztatjuk továbbá, hogy Társaságunk az SMS elküldéséhez külső szolgáltatót (továbbiakban Szolgáltató) vesz igénybe, amely Szolgáltató az SMS küldési szolgáltatás nyújtása során birtokába kerülő valamennyi adatot, közleményt, információt (pl.: telefonszám, SMS szövege), legyen az írott vagy szóbeli, függetlenül annak megjelenési formájától, bizalmasan kezeli és teljes felelősséget vállal azért, hogy az adatok, közlemények, információk nem jutnak jogosulatlan harmadik fél birtokába. A Szolgáltató a kárrendezési eljárás során Ön által rendelkezésünkre bocsátott személyes adatokhoz nem fér hozzá.

Tájékoztatjuk Önt továbbá, hogy az SMS szolgáltatás igénybevétele esetén Ön az esetleges telefonszám-változásának tényét és az új mobil telefonszámát köteles írásban bejelenteni Társaságunkhoz még a változás bekövetkeztét megelőzően. A bejelentés elmulasztásából eredő következményekért Társaságunk a felelősséget nem vállalja.

Tájékoztatjuk Önt, hogy az SMS szolgáltatás igénybevétele esetén Ön nem tud Társaságunknak üzenetet küldeni és a Társaságunk által küldött SMS üzenetre sem tud válaszolni. Társaságunk fenntartja magának a jogot, hogy előzetes értesítés nélkül felfüggeszse a szolgáltatást, ha ez karbantartási vagy biztonsági okokból szükséges.

Amennyiben a fenti tájékoztatás megismerését követően Ön szeretne SMS formájában tájékoztatást kapni a fent megadott mobil telefonszámra az ezen az igénybejelentő nyomtatványon megjelölt biztosítási igényével/igényeivel kapcsolatos legfontosabb információkról, kérjük erre vonatkozó jóváhagyását itt jelölje: (Tájékoztatjuk, hogy az SMS szolgáltatás igénylése esetén Ön elismeri, hogy az SMS szolgáltatással kapcsolatos adatvédelmi szabályokat megismerte és elfogadta.)

Dátum:

Igénybejelentő aláírása:.....