

Tisztelt Ügyfelünk!

Szolgáltatási igényének bejelentéséhez kérjük, töltsse ki ezt a formanyomtatványt és a megjelölt dokumentumokkal együtt küldje vissza részünkre.

Címünk: CARDIF Biztosító Zrt., 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.

Kérjük, fordítson külön figyelmet az igénybejelentő hátoldalán mindkét szürkével megjelölt és vastagon keretezett mezőre, mert ha ezeket nem írja alá, nem tudjuk megkezdeni kárigényének elbírálását.

Tájékoztatjuk, hogy az adatkezelés önkéntes hozzájáruláson alapul. Mindazon információ, amely Önről a tudomásunkra jut, csak a kárrendezési folyamat során, a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához, illetve egy esetleges panasz kivizsgálásához kerül felhasználásra. Hangsúlyozzuk azonban, hogy amennyiben nem írja alá az igénybejelentő hátoldalán található adatkezelési nyilatkozatot*, úgy hiánypótlás céljából visszaküldjük Önnek az igénybejelentő nyomtatványt, és a kárügyintézés csak az aláírt példány beérkezését követően tudjuk megkezdeni.

Figyelmébe ajánljuk a mellékelve küldött zöld színű tájékoztató anyagunkat, amelyet azért készítettünk, hogy Ön könnyebben kiismerje magát a kárrendezési eljárás során. Amennyiben kérdése merülne fel, hívjon minket bizalommal a **+36 1 501 2300-as** telefonszámon. Kérjük, hogy figyelmesen olvassa el és hiánytalanul töltsse ki az igénybejelentőt.

Az Ön személyes adatai:

Név:.....	Születési név:..... <i>Ezt csak akkor töltsse ki, ha különbözik a jelenlegi nevétől</i>
Születési dátum:.....	Levelezési cím:.....
Otthoni telefonszám:.....	<input type="checkbox"/> Kérjük, itt ikszelje be, ha hozzájárul e-mail címe rögzítéséhez és kizárólag biztosításával kapcsolatos ügyintézés céljából történő felhasználásához.**
Mobil telefonszám:.....	e-mail cím:.....

Kérjük, itt ikszelje be, ha igénybe venné ingyenes kényelmi SMS szolgáltatásunkat:

*Ennek keretén belül a megadott mobiltelefonszámára tájékoztatást küldünk Önnek SMS-ben az igénybejelentésével kapcsolatos legfontosabb lépésekről. Az SMS szolgáltatás igénylése esetén Ön elismeri, hogy a jelen igénybejelentő hátoldalán szereplő, az SMS szolgáltatással kapcsolatos adatvédelmi tájékoztatót** megismerte és elfogadta.*

Mely termékekhez kapcsolódóan vette igénybe a Cardif biztosítását?

Bank / szolgáltató neve	Termék típusa amely mellé Cardif biztosítást vett igénybe	Termékazonosító hitelszerződés száma / bankszámlaszám / közműszámla száma / telefon számla esetén telefonszám)
.....	<input type="checkbox"/> áruhitel <input type="checkbox"/> hitelkártya <input type="checkbox"/> személyi hitel <input type="checkbox"/> jövedelembiztosítás <input type="checkbox"/> autó hitel <input type="checkbox"/> telefon számla <input type="checkbox"/> jelzáloghitel <input type="checkbox"/> közmű számla
.....	<input type="checkbox"/> áruhitel <input type="checkbox"/> hitelkártya <input type="checkbox"/> személyi hitel <input type="checkbox"/> jövedelembiztosítás <input type="checkbox"/> autó hitel <input type="checkbox"/> telefon számla <input type="checkbox"/> jelzáloghitel <input type="checkbox"/> közmű számla

A munkanélküliség előtt Ön munkavállaló, vállalkozó vagy nyugdíjas volt?

munkavállaló vállalkozó nyugdíjas

Mikor regisztrált a Munkaügyi Központban?

Dátum (év/hó/nap):

Kárigénye elbírálásához az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:

Munkaügyi Központ által kiállított Határozat az álláskeresőként történő nyilvántartásba vétel megállapításáról másolata
Munkaügyi Központ által kiállított Hatósági Bizonyítvány (arról, hogy 60 napot meghaladóan regisztrált álláskereső)
Megszűnt munkaviszonyához kapcsolódó munkaszerződésének másolata
Munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondólevél vagy közös megegyezésről szóló megállapodás) másolata
Országos Egészségbiztosítási Pénztár által - A biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló igazolványának másolata (OEP kiskönyv , nem a TAJ kártya)

Abban az esetben, ha Ön a Budapest Autófinanszírozási Zrt-nél vagy a Banif Plus Bank Zrt. által nyújtott hitelhez kapcsolódóan rendelkezik biztosítással, és a munkaviszonya közös megegyezéssel szűnt meg, az előző oldalon megjelölt mellékleteken kívül az alábbi dokumentum csatolását is kérjük:

- A mellékelt „Munkáltatói igazolás“ formanyomtatvány volt munkáltatója által kitöltött eredeti példánya.

Abban az esetben, ha Ön a Budapest Bank Zrt-nél rendelkezik jövedelembiztosítással, a fentiekén kívül az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:

- Határozat másolata az álláskeresői járadékra vagy segélyre való jogosultság megállapításáról

- A káreseményt megelőző 6 hónapra vonatkozó bérjegyzék vagy bankszámlakivonat másolata

Abban az esetben, ha Ön a Budapest Bank Zrt-nél rendelkezik jövedelembiztosítással, vagy személyi kölcsönrel, illetve egyéb olyan termékkel kapcsolatos szolgáltatásra nyújt be igénylést, amely esetében az Általános Szerződési Feltételek szerint a Biztosító az Ön által megjelölt bankszámlára is folyósít, kérjük, hogy a fentiekén kívül annak a bankszámlának a számát is szíveskedjen megadni, amelyre a biztosítási szolgáltatás teljesítését kéri:

Számlaszám:..... - Számlatulajdonos neve:.....

Kérjük, hogy a kárrendezési folyamat megkezdése érdekében írja alá a következő adatkezelési nyilatkozatot:

<p>*Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelőek és teljesek, 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, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez, illetve egy esetleges panasz kivizsgálásához beszerezze, nyilvántartsa, felhasználja, az ahhoz szükséges mértékben és a biztosítási jogviszony megszűnését követő 5 évig kezelje, feldolgozza a vonatkozó, hatályos adatvédelmi jogszabályok betartása mellett.</p> <p>Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a Biztosító informatikai felügyeletét végző GIE BNP Paribas CARDIF nevű cég, amely megfelel a biztosítóról 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 betekintsen.</p> <p>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.</p>	
Név:	Alíráás:

****Tájékoztatás SMS szolgáltatásról és e-mail cím felhasználásáról**

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

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

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.

Tájékoztatjuk, hogy az SMS szolgáltatás igénylése esetén Ön elismeri, hogy az SMS szolgáltatással kapcsolatos adatvédelmi tájékoztatót megismerte és elfogadta.

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben hozzájárul e-mail címe rögzítéséhez és használatához, társaságunk e-mail-ben is felveheti a kapcsolatot Önnel, kizárólag biztosításával kapcsolatos ügyintézés céljából. Amennyiben az e-mail-en történő kommunikációhoz való hozzájárulását vissza kívánja vonni, kérjük, küldjön erről üzenetet az *ugyfelszolgalat@cardif.hu* e-mail címre, vagy írja meg kérését postai úton.

Kérjük, érvényesítse aláírásával az igénybejelentőt:

Dátum:.....	Igénybejelentő aláírása:
--------------------	---------------------------------------