

**SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ  
„KULCSOK ELTULAJDONÍTÁSA”**

Tisztelt Hölgyem/Uram!

Kérjük, töltsse ki nyomtatott betűkkel az alábbi szolgáltatási igénybejelentőt és azt az alábbiakban megjelölt dokumentumokkal együtt küldje el címünkre: **E-mail: [ugyfelszolgalat@cardif.hu](mailto:ugyfelszolgalat@cardif.hu); Fax: 06 1 501 2301; Posta: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. 1062. Budapest, Teréz krt. 55-57.**

Mindazok az információk, amelyek a biztosítottról tudomásunkra jutnak csak a BNP Paribas 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: .....

**A hitelre vonatkozó adatok**

Biztosítási szerződés száma: .....  
Biztosításhoz történő csatlakozás dátuma (év/hónap/nap): .....

**A biztosítási eseményre vonatkozó kérdések**

A fedezett kulcsok ellopásának / elrablásának időpontja (év/hó/nap): .....

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

Írja le röviden, hol és milyen körülmények között történt a kártya és a fedezett kulcsok ellopása / elrablása! .....

.....  
.....  
.....  
.....

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

- Eredeti rendőrségi bejelentés vagy jegyzőkönyv, mely tartalmazza a biztosítási esemény helyét, idejét és leírását, az erőszakos behatolás során bekövetkezett rongálások leírását, valamint a jogtalanul eltulajdonított fedezett hitelkártyák felsorolását
- A jogtalanul eltulajdonított fedezett kulcsok pótlása és/vagy a zárcsere során felmerült költségeket igazoló számlák másolata
- Hivatalos okmányok másolatait, amelyből megállapítható, hogy a pótolts kulcs(ok), illetőleg a cserélt zár(ak) a Biztosított nevére kiállított lakcímet igazoló hatósági igazolványban feltüntetett címen található ingatlan bejárati ajtajának kulcsai / zárai, vagy olyan gépjármű kulcsa / zára, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemben tartója
- Rablás esetén az elszendvedett személyi sérüléseket igazoló orvosi dokumentum (pl. látletet, ambuláns lap, kórházi zárójelentés) másolata

**Adatvédelmi rendelkezések és nyilatkozatok**

Mindazon információ, amely a kárrendezési folyamat során Önről, mint Biztosítottról a tudomásunkra jut a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához, illetve egy esetleges panasz vagy más jogi igény kivizsgálásához kerül felhasználásra. Az adatkezelésre vonatkozó részletes Adatvédelmi tájékoztatót a biztosításra vonatkozó Általános és Különös biztosítási Feltételek elnevezésű dokumentum tartalmazza.

Amennyiben nem a Biztosított az igénybejelentő, akkor kérjük a szolgáltatási igénybejelentőhöz csatoltan legyen szíves megküldeni meghatalmazását!

**Tájékoztatás Meghatalmazott személyek részére  
(Amennyiben a biztosított helyett Meghatalmazott személy jár el)**

Mindazon személyes adat, amely a kárrendezési folyamat során Önről, mint Meghatalmazottról a tudomásunkra jut a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához, illetve egy esetleges panasz vagy más jogi igény kivizsgálásához kerül felhasználásra.

Az adatkezelés az Ön személyes adatai tekintetében önkéntes hozzájáruláson alapul. Az adatkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatónkat Társaságunk Adatkezelési tájékoztatója tartalmazza, melyet a [www.bnpparibascardif.hu](http://www.bnpparibascardif.hu) weboldalon megtalál. Ön jogosult bármikor visszavonni hozzájárulását, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét.

A hozzájárulás visszavonása azonban megakadályozhatja a szerződésben foglalt biztosítási szolgáltatások teljesítését, kivéve ha a Biztosított ismét bejelenti személyesen a kárt.

**Kérjük, az alábbi nyilatkozat kitöltésével és aláírásával adja meg hozzájárulását a személyes adatainak kezeléséhez.**

**Nyilatkozat a Meghatalmazott személyes adatainak kezeléséhez való hozzájárulásról**

Alulírott **Meghatalmazott**, jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. a kárrendezési eljáráshoz szükséges személyes adataimat a kárrendezési eljáráshoz, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez, illetve egy esetleges panasz vagy más jogi igény kivizsgálásához beszeresse, nyilvántartsa, felhasználja, az ahhoz szükséges mértékben az Adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint kezelje a vonatkozó, hatályos adatvédelmi jogszabályok betartása mellett.

Név: .....

Aláírás: .....

Alulírott, jelen igénybejelentő aláírásával 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.

**Kérjük, érvényesítse aláírásával az igénybejelentőt:**

Dátum:.....

Igénybejelentő aláírása: .....