

Tisztelt Hölgyem/Uram!

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

Kérjük, fordítson külön figyelmet a szolgáltatási igénybejelentő hátoldalán szürkével megjelölt és vastagon keretezett mezőre – Meghatalmazottként történő eljárás esetén két szürke mezőre -, mert ha ezt/ezeket nem írja alá, nem tudjuk megkezdeni a kárigény elbírálását.

A biztosított adatai

Név: Leánykori név:
Születési dátum:

A hitelre vonatkozó adatok

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

Számlaszám adatok

Számlaszám, melyre a biztosítási szolgáltatás teljesítését kéri:-.....-.....
Számlavezető bank neve:

A biztosítási eseményre vonatkozó kérdések

Mobiltelefon ellopásának időpontja (év/hó/nap):

Rendőrségi feljelentés időpontja (év/hó/nap):

A mobiltelefon ellopását követően vásárolt Ön új mobiltelefon készüléket? Igen Nem

Írja le röviden, hol és milyen körülmények között lopták el az Ön mobiltelefon készülékét:

.....

.....

Az igénybejelentő (Biztosított/Meghatalmazott) neve, levelezési címe:

Otthoni telefonszám: Mobil telefonszám:

A kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:

- Rendőrségi feljelentés másolata,
- a Biztosított tulajdonában álló mobiltelefon készülék letiltására vonatkozó, az ellopott mobiltelefon készülék IMEI számát tartalmazó igazolás másolata,
- a Biztosított tulajdonában álló, ellopott mobiltelefon készülékre vonatkozó, a Biztosított nevére szóló számla másolata,
- a Biztosított tulajdonában álló, ellopott mobiltelefon készülék pótlására megvásárolt új mobiltelefon készülékre vonatkozó, a Biztosított nevére szóló számla másolata (amennyiben új készülék vásárlására sor került),
- ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítása.

Adatvédelmi rendelkezések és nyilatkozatok

Mindazon információ, amely a kárrendezési folyamat során Önről, mint Biztosítotttól 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!

Tájékoztató 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 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 teljeseek, 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: