

**SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ  
„RABLÓTÁMADÁS ATM-NÉL”**

Tisztelt Hölgem/Uram!

Kérjük, tölts ki nyomtatott betűkkel az alábbi szolgáltatási igénybejelentőt és azt az alábbiakban megjelölt dokumentumokkal együtt küldje el elérhetőségeinkre: **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.**

**Felhívjuk figyelmét**, hogy amennyiben az igénybejelentő nyomtatványt nem írja alá, úgy hiánypótlás céljából visszaküldjük Önnek, és a kárügyintézés csak az aláírt példány beérkezését követően tudjuk megkezdeni.

**A Biztosított adatai**

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

**A hitelre vonatkozó adatok**

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

**A biztosítási eseményre vonatkozó kérdések**

Készpénzfelvételi tranzakció időpontja (év/hó/nap): .....  
Készpénzfelvétel összege: .....  
Rablás időpontja (év/hó/nap): .....  
Rendőrségi feljelentés időpontja (év/hó/nap): .....

Írja le röviden, hol és milyen körülmények között történt a rablás!.....  
.....  
.....

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

- Rendőrségi feljelentés és/vagy jegyzőkönyv másolata
- A rablótámadás körülményeit leíró tanúvallomások másolata (amennyiben készült ilyen)
- Az elszenvedett személyi sérüléseket igazoló orvosi dokumentum(ok) (pl. látlet, ambuláns lap, kórházi zárójelentés) másolata
- A rablótámadást megelőző 24 óraban a fedezett hitelkártyával az ATM-es készpénzfelvétellek)re vonatkozó bizonylat(ok) másolatai (ha megvannak)
- A Bank igazolását a rablótámadást megelőző 24 óraban a fedezett hitelkártyával történt készpénzfelvételi tranzakció(k) időpontjáról és összegéről

Banszámlaszám illetve a bankszámlát vezető bank neve, amelyre a Biztosított a szolgáltatás teljesítése esetén a szolgáltatást kéri:

.....  
.....

Az igénybejelentő (Biztosított/Meghatalmazott) neve, levelezési címe:.....  
Otthoni telefonszám: ..... Mobil telefonszám: .....

**Adatvédelmi rendelkezések és nyilatkozatok**

Mindazon információ, amely a kárrendezési folyamat során Önről, mint **Biztosított** 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 nyilatkozattal hozzájárulok ahhoz, hogy a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. a kárrendezési eljárásához szükséges személyes adataimat a kárrendezési eljárásához, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez, illetve egy esetleges panasz vagy más jogi igény kivizsgálásához beszerezze, 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:.....