

**SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ
„HITELKÁRTYA-VISSZAÉLÉS”**

Tisztelt Hölgység/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):

A biztosítási eseményre vonatkozó kérdések

Kártya elvesztésének / ellopásának / elrablásának időpontja (év/hó/nap):

Jogosulatlan felhasználás észlelésének időpontja (év/hó/nap):

Kártya letiltásának időpontja (év/hó/nap):

Rendőrségi feljelentés időpontja (év/hó/nap):

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

.....
.....

Hogyan szerzett tudomást arról, hogy kártyájával illetéktelen személyek visszaéltek?.....

.....
.....

A kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:

- Rendőrségi feljelentés másolata
- Az elvesztett / jogtalanul eltulajdonított / elrabolt fedezett bankkártyával végrehajtott tranzakciókat tartalmazó egyenlegértesítő másolata

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

Otthoni telefonszám: Mobil telefonszám:

Adatvédelmi rendelkezések és nyilatkozatok

Mindazon információ, amely a kárrendezési folyamat során Önről, mint Biztosítottól 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 Meghatalmazottól 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 nyilatkozattal 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 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:.....