UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

Erste Védelem a Mindennapokra Plusz
Szolgáltatási igénybejelentő

Fedezett bankkártya elvesztése vagy eltulajdonítása

Kérjük, nyomtatott betűvel töltse ki! ☒ A megfelelő helyen így jelölje!

Tisztelt Ügyfelünk!
Kérjük, nyomtatott betűkkel töltse ki a szolgáltatási igénybejelentőt és azt az alábbiakban megjelölt dokumentumokkal együtt küldje el címünkre: **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Erste Védelem a Mindennapokra Kárrendezési Csoport, 1300 Budapest, Pf. 161, Tel: (06-1) 501-2271**
Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben az igénybejelentő nyomtatványt Ön vagy meghatalmazottja nem írja alá a megfelelő hely(ek)en, úgy hiánypótlás céljából visszaküldjük Önnek, és a kárügyintézést csak az aláírt példány beérkezését követően tudjuk megkezdeni.

Biztosított adatai

Név: _____

Születési név: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap

Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Telefonszám: +36 _____ / _____ E-mail cím: _____

Meghatalmazott adatai

Név: _____

Születési név: _____

Születési hely: _____Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap

Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Telefonszám: +36 _____ / _____ E-mail cím: _____

A biztosítási eseményre vonatkozó kérdések

Kártya elvesztésének / ellopásának / elrablásának időpontja: _____ év _____ hónap ___ nap

Kártya letiltásának időpontja: _____ év _____ hónap ___ nap

Káresemény rövid leírása: _____

_____

_____

_____

_____

A kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:

- a Biztosított által tett rendőrségi feljelentés másolata, amennyiben a Biztosított a szerződési feltételek alapján rendőrségi feljelentést köteles tenni,
- ha a biztosítási eseményben étkezési- vagy szabadidős tevékenységre (pl. kultúra, sport) beváltható utalványok is eltulajdonításra kerültek, a munkáltató igazolása arról, hogy a Biztosított rendszeresen mekkora összegű utalvány juttatásban részesül,
- rablás esetén a rablótámadás körülményeit leíró tanúvallomások (ha vannak) másolata és az elszenvedett
- ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított hatósági dokumentumok hitelesített magyar fordítása.

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.

Kijelentem, hogy a személyes adataim megadását megelőzően részletes, világos és általam megértett tájékoztatást kaptam adataimnak a Biztosító általi kezelésére vonatkozóan. Az adatkezelés célja a biztosítási jogviszony létrejötte, fenntartása, valamint a biztosítási jogviszonyhoz kapcsolódó díjak, igények megállapítása, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítése.

Kérjük, érvényesítse aláírásával az igénybejelentőt:

Dátum: _____ _____

Igénybejelentő (biztosított) aláírása