UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

Erste Védelem a Mindennapokra Plusz
Szolgáltatási igénybejelentő

Digitális védelem fedezet elektronikus fizetések biztosítása

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

Illetéktelen visszaélés

☐ fizikai bankkártya adatokkal

☐ virtuális fizetési eszközzel

☐ internetes bank hozzáféréssel

Káresemény rövid leírása: _____

_____

_____

_____

_____

A visszaélésre vonatkozó kérdések

Visszaélés dátuma: _____ év _____ hónap ___ nap Időpontja: ___ óra ___ perc

Visszaélés észlelésének dátuma: _____ év _____ hónap ___ nap Időpontja: ___ óra ___ perc

Visszaélés bank részére történő bejelentés dátuma: _____ év _____ hónap ___ nap Időpontja: ___ óra ___ perc

Bankkártya, fizetési eszköz, vagy internetes bank
letiltásának dátuma: _____ év _____ hónap ___ nap Időpontja: ___ óra ___ perc

Bank általi kártérítés összege forintban: _____ Ft

Bank általi kártérítés dátuma: _____ év _____ hónap ___ nap

A kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:

- a jogosulatlan tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértesítő(k) másolata(i), vagy a mobilbankból vagy internetbankból készített képernyőkép, ami tartalmazza ezeket a tranzakciókat
- a rendőrségi feljelentés másolata (kivéve, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a kár összegszerűsége a rendőrségi feljelentés másolatának hiányában is kétséget kizáróan megállapítható),
- a jogosulatlan tranzakció(k)ra vonatkozó reklamációs eljárás vagy panaszra adott banki válasz dokumentumainak másolata,
- a Biztosított nyilatkozata arról, hogy a biztosítási esemény tárgyát képező tranzakciókat illetően az érintett bank(ok) és/vagy fizetési szolgáltató(k) részéről történt-e teljes vagy részleges visszatérítés, ha igen, akkor az ennek tényét és összegszerűségét igazoló dokumentumok,
- a fizetési eszköz, vagy hozzáférés (bankkártya, digitális fizetési eszköz, internetes bank) letiltását igazoló dokumentumok másolata.

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