UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

Erste Védelem a Mindennapokra Plusz
Szolgáltatási igénybejelentő

Okmányok pótlása

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 részünkre: **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

Biztosítási esemény fajtája: ☐ elvesztés ☐ lopás/zsebtolvajlás ☐ rablás

Biztosítási esemény helye: _____

Biztosítási esemény időpontja: _____ év _____ hónap ___ nap

Írja le röviden, hol és milyen körülmények között történt a biztosítási esemény: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Kérjük, jelölje meg az elveszett / jogtalanul eltulajdonított okmányokat!

Okmány megnevezése:	Okmány száma:	Kinek a részére állították ki?
☐ személyazonosító igazolvány	_____	_____
☐ lakcímet és személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány	_____	_____
☐ útlevél	_____	_____
☐ vezetői engedély	_____	_____
☐ gépjármű forgalmi engedély	_____	_____

A szolgáltatási igénybejelentőhöz az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:
Minden esetben:

- lopás esetén a Biztosított által tett rendőrségi feljelentés másolata (kivéve azokat az eseteket, amikor a Biztosított a szerződési feltételek alapján nem köteles rendőrségi feljelentést tenni),
- ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított hatósági dokumentumok hitelesített magyar fordítása,
- a biztosítási eseményben érintett Okmányok pótlásának költségeit igazoló számlák / nyugták,
- ha a biztosítási eseményben érintett Okmányok között étkezési utalvány is szerepel, szükséges a munkáltató igazolása is arról, hogy a Biztosított rendszeresen mekkora összegű étkezési utalvány juttatásban részesül.

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