

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ „HITELKÁRTYA VISSZAÉLÉS”

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, töltsse ki nyomtatott betűvel az alábbi szolgáltatási igénybejelentőt és azt az alábbiakban megjelölt dokumentumokkal együtt küldje el címünkre:

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. | Kárrendezési Igazgatóság
Levelezési cím: 1476 Budapest, Pf.: 325.
E-mail: csoportoskar@cig.eu

Tájékoztatjuk, hogy a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. az Ön kárigényének, szolgáltatási igényének feldolgozásával, adminisztrációjával és rendezésével a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt-t, mint kiszervezett tevékenységet végző közreműködőt bízta meg. Amennyiben Ön hozzájárul az elektronikus kapcsolattartáshoz a kárrendezési eljárás során, biztosítói oldalról a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. e-mail címéről fog elektronikus küldeményeket kapni.

Biztosított adatai

Név: Leánykori név:

Születési dátum (éééé/hh/nn):.....E-mail cím*:.....

* **Hozzájárulok**, hogy a Biztosító a szolgáltatás elbírálásával kapcsolatosan a **tájékoztatást** az igénybejelentőn megadott **e-mail címre továbbítsa**. Tudomásul veszem, hogy hozzájárulásomat bármikor, indokolás nélkül jogosult vagyok visszavonni, mely az azt megelőző adatkezelés jogszerűségét nem érinti.

Dátum: 20... aláírás:

Biztosított biztosításhoz kapcsolódó banki termékére vonatkozó adatok

Hitelkártya szerződés száma / Bankszámlaszám:

Biztosításhoz történő csatlakozás dátuma (év/hónap/nap):

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:.....



Biztosított nyilatkozata

Alulírott **kijelentem**, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító a jelen bejelentőn szereplő iratokon kívül további iratokat, adatokat is bekérhet. Ezúton **kijelentem**, hogy a biztosítási szerződéssel kapcsolatban, valamint a hozzájuk kapcsolódó személyes adatokat kezelő szerveket, intézményeket, illetőleg hatóságokat a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.-vel szemben, a Biztosító szolgáltatásához szükséges mértékben a titoktartás alól felmentem. Kötelezettséget vállalok arra, hogy szükség esetén a szolgáltatási igény jogosságának elbírálásához szükséges tény vagy adat igazolására szolgáló dokumentumot a Biztosító rendelkezésére bocsátom.

Kijelentem, hogy a Biztosító adatkezelésével kapcsolatos részletes tájékoztatást a biztosítási feltételekben vagy a www.cigpannonia.hu/adatvedelem oldalon megismertem. Az Adatkezelési tájékoztató a Biztosító Ügyfélszolgálatán (Népliget Center Business Center, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület földszint) szintén elérhető.

Dátum: 20.....

aláírás:

Amennyiben nem a Biztosított az igénybejelentő, akkor kérjük a szolgáltatási igénybejelentőhöz csatoltan legyen szíves megküldeni meghatalmazását!

Meghatalmazott nyilatkozata (amennyiben a Biztosított helyett meghatalmazott jár el)

Alulírott **kijelentem**, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító a jelen bejelentőn szereplő iratokon kívül további iratokat, adatokat is bekérhet. Kötelezettséget vállalok arra, hogy szükség esetén a szolgáltatási igény jogosságának elbírálásához szükséges tény vagy adat igazolására szolgáló dokumentumot a Biztosító rendelkezésére bocsátom. **Tudomásul veszem**, hogy a biztosító a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kizárólag a Biztosított vagy törvényes képviselője hozzájárulása alapján jogosult kezelni.

Kijelentem, hogy a Biztosító adatkezelésével kapcsolatos részletes tájékoztatást a biztosítási feltételekben vagy a www.cigpannonia.hu/adatvedelem oldalon megismertem. Az Adatkezelési tájékoztató a Biztosító Ügyfélszolgálatán (Népliget Center Business Center, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület földszint) szintén elérhető.

Dátum: 20.....

aláírás:

Tájékoztatás SMS szolgáltatásról

A kárrendezési eljárás során Önnek lehetősége van SMS formájában tájékoztatást kapni a jelen igénybejelentő nyomtatványon megjelölt biztosítási szolgáltatás iránti igénye(i)vel kapcsolatos legfontosabb információkról. SMS szolgáltatásunk igénybevétele díjmentes. Társaságunk az SMS elküldéséhez külső szolgáltatót, mint adatfeldolgozót vesz igénybe, amely az SMS küldési szolgáltatás nyújtása során birtokába kerülő valamennyi írott vagy szóbeli adatot, közleményt, információt (pl.: telefonszám, SMS szövege), függetlenül annak megjelenési formájától, bizalmasan kezel, és teljes felelősséget vállal azért, hogy ezek nem jutnak jogosulatlan harmadik fél birtokába. A külső szolgáltató a telefonszám és az SMS szövegén kívül nem fér hozzá az Ön személyes adataihoz, amelyeket a kárrendezési eljárás során bocsátott rendelkezésünkre. Tájékoztatjuk, hogy az SMS szolgáltatás igénybevétele esetén Ön az esetleges telefonszám-változásának tényét és új mobil telefonszámát köteles írásban bejelenteni Társaságunkhoz, még a változás bekövetkeztét megelőzően. A bejelentés elmulasztásából eredő következményekért Társaságunk nem vállal felelősséget. Tájékoztatjuk Önt, hogy az SMS szolgáltatás igénybevétele esetén Ön nem tud Társaságunknak üzenetet küldeni és a Társaságunk által küldött SMS üzenetre sem tud válaszolni. Társaságunk fenntartja magának a jogot, hogy előzetes értesítés nélkül felfüggeszse a szolgáltatást, ha ez karbantartási vagy biztonsági okokból szükséges.

Kérjük, érvényesítse aláírásával az igénybejelentőt:

Dátum:

Igénybejelentő aláírása:.....