

**Tisztelt Ügyfelünk!**

Kérjük, nyomtatott betűvel töltsse 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 (szürke mezőkben) hely(ek)en, úgy hiánypótlás céljából visszaküldjük Önnek, és a kárügyintézését 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.) \_\_\_\_\_ házsám \_\_\_\_\_ 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.) \_\_\_\_\_ házsám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

Telefonszám: +36 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ E-mail cím: \_\_\_\_\_

**A biztosítási szolgáltatás kifizetését:**

A \_\_\_\_\_ banknál vezetett \_\_\_\_\_ számlaszámra kérem utalni.

**A biztosítási eseményre vonatkozó kérdések**Biztosítási esemény fajtája:  elvesztés  lopás/zsebtolvajlás  rablás

Biztosítási esemény helye, időpontja (év/hó/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?

 személyi 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 aláírása