

## IGÉNYBEJELENTŐ NYOMTATVÁNY – MUNKANÉLKÜLISÉG

Köszönjük, hogy Társaságunkat választotta! Bízunk abban, hogy segítségére tudunk lenni ezen nehéz helyzetben.

Kérjük, figyelmesen olvassa el az alábbi tájékoztatót annak érdekében, hogy a kárigény benyújtása és elbírálása a lehető leghamarabb megtörténjen.

1. Kérjük, töltsse ki elektronikusan az alábbi igénybejelentő nyomtatványt. Amennyiben erre nincs lehetősége, nyomtatást követően kézzel is kitöltheti.
2. Kérjük, adja meg pontos címét és telefonszámát a gyorsabb kapcsolatfelvétel érdekében.
3. Kárigénye elbírálásához kérjük, csatolja az alábbiakban felsorolt dokumentumokat:

- Kitöltött és aláírt igénybejelentő nyomtatvány (következő oldal)
- Munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondólevél vagy közös megegyezésről szóló megállapodás) másolata  
Megszűnt munkaviszonyához kapcsolódó munkaszerződésének másolata
- Munkaügyi hivatal (Kormányablak) által kiállított Hatósági Bizonyítvány másolata, mely tartalmazza, hogy mettől meddig tartják nyilván álláskeresőként

A fenti dokumentumok hiányában a kárigény elbírálását nem áll módunkban elvégezni, hiánypótlásra lesz szükség, ami hosszabb kárrendezési időt eredményez.

4. Kérjük, hogy az igénybejelentő nyomtatvány utolsó oldalát lássa el saját kezű aláírással.
5. Kérjük, küldje el az elbíráláshoz szükséges dokumentumok másolatát postai úton a következő címre:

**UNION Törlesztésvédelmi Kárrendezési csoport 1300 Budapest, Pf. 161.**

Amennyiben kérdése van, kérjük, bizalommal keresse telefonos ügyfélszolgálatunkat: +36 1 501 23 72

## IGÉNYBEJELENTŐ NYOMTATVÁNY – MUNKANÉLKÜLISÉG

BIZTOSÍTOTT ADATAI

Biztosított teljes neve: Születési név:  Születési dátum:  -  - Születési hely:  Állampolgárság: Anyja neve:  Szerződésszám (nem kötelező): 

Amennyiben az ügyben a fent megjelölt biztosított helyett meghatalmazott jár el, a meghatalmazott adatait a következő oldalon kell megadni.

Állandó lakcím: Település: Írányítószám:  Ország (ha nem Magyarország): 

KAPCSOLATTARTÁSI ADATOK

Mobiltelefonszám: Egyéb telefonszám: 

Postacím, amennyiben eltér az állandó lakcímtől:

Cím: Település: Írányítószám: 

KÁRESEMÉNY

A káreseménnyel kapcsolatos információk

Az álláskereső státusza: alkalmazott  vállalkozó  nyugdíjas Álláskeresőként regisztrálás dátuma:  -  - A regisztrációt megelőző foglalkoztató neve: 

BANKSZÁMLA ADATOK

Szolgáltatás kifizetéséhez szükséges információk (ezt a rovatot NEM KELL KITÖLTENI abban az esetben, ha a biztosítási feltételek alapján a szolgáltatás nem a biztosított által megadott számlára teljesítendő pl. hitel törlesztőrészelete(k) / fennálló tartozás megfizetése a pénzügyi intézménynek)

Bankszámla szám:  -  - A Biztosított a számla tulajdonosa Igen  Nem 

Amennyiben nem a Biztosított a számlatulajdonos, kérjük adja meg a számla tulajdonos adatait:

Név:  Születési dátum:  -  - Állandó lakcím:  Állampolgárság:

**Alulírott, jelen igénybejelentő aláírásával kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelőek és teljeseek, tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése esetén a biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja, és a kockázatvállalást megszüntetheti.**

Adatvédelmi rendelkezések és nyilatkozatok

Mindazon információ, amely a kárrendezési folyamat során Önről, mint Biztosítottól a tudomásunkra jut a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához, illetve egy esetleges panasz vagy más jogi igény kivizsgálásához kerül felhasználásra. Az adatkezelésre vonatkozó részletes Adatvédelmi tájékoztatót a biztosításra vonatkozó Általános és Különös biztosítási Feltételek elnevezésű dokumentum tartalmazza, vagy megtalálható a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon.

Kelt:

**Bejelentő aláírása**

Tájékoztató és nyilatkozatok Meghatalmazott személyek részére

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

Mindazon személyes adat, amely a kárrendezési folyamat során Önről, mint Meghatalmazottról a tudomásunkra jut a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához, illetve egy esetleges panasz vagy más jogi igény kivizsgálásához kerül felhasználásra.

Mint meghatalmazott, tudomásul veszem, hogy az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. az igénybejelentőn és a meghatalmazásban megadott személyes adataimat a meghatalmazás teljesítéséhez szükséges mértékben és a szükséges ideig, a jogszabályok maradéktalan betartása mellett kezeli. A személyes adatok kezelésére vonatkozó további részleteket az Adatkezelési tájékoztató tartalmaz. Az Adatkezelési tájékoztató a [www.u](http://www.u)

Név:

Mobiltelefonszám:

Levelezési cím:

Kelt:

**Meghatalmazott aláírása**

Kérjük, hogy a kitöltött és aláírt igénybejelentőt, vagy másolatát, illetve az alábbi, felsorolt dokumentumok másolatait postai úton juttassa el az alábbi címre:

UNION Törlesztésvédelmi kárrendezési csoport 1300 Budapest, Pf. 161.

Kárelbíráláshoz szükséges dokumentumok:

- Kitöltött és aláírt igénybejelentő nyomtatvány
- Munkaügyi hivatal (Kormányablak) által kiállított Hatósági Bizonyítvány másolata, mely tartalmazza, hogy mettől meddig tartják nyilván álláskeresőként
- Megszűnt munkaviszonyához kapcsolódó munkaszerződésének másolata
- Munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondólevél vagy közös megegyezésről szóló megállapodás) másolata

Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben nem az összes, elbíráláshoz szükséges dokumentumot küldi el, hiánypótlásra lesz szükség, ami hosszabb kárrendezési időt eredményez.