

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, nyomtatott betűvel töltsse 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 (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

A webáruházban leadott rendelés (egy vagy több termék; több válasz lehetséges)

- sérült hiányosan érkezett nem érkezett meg nem a megrendelt áru érkezett meg
 visszaküldés, törölt megrendelés esetén elmaradt a kifizetett összeg visszatérítése

Káresemény rövid leírása: _____

A megrendelt árucikk(ek)re vonatkozó kérdések:

| Az árucikk neve, típusa | Az árucikk vételára | A teljes szállítási költség |
|-------------------------|---------------------|-----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

A webáruház neve: _____ A vásárlás időpontja: _____

A vitás ügy lezárult az internetes bolt szolgáltatójával? igen nem

Visszakapta a vételárat, vagy kapott kompenzációt az internetes bolt szolgáltatójától vagy az ERSTE Banktól? igen nem

A kompenzáció mértéke forintban: _____

A fogyasztási cikk megrongálódása esetén a sérülés/károsodás javítható? igen nem

Vonatkozik-e az árucikkre más biztosítás is? (pl. lakás- vagy, vagyonbiztosítás, stb.) igen nem

Bejelentett-e kárt más biztosítónál? igen nem

Kapcsolatba lépett a Biztosító közreműködőjével a 06-1-465-3685 telefonszámon? igen nem

A kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:

- az internetes megrendelés visszaigazolásának másolata
- a megrendelt áru(k) számlája (amennyiben az eladó a számlát csak az áruhoz mellékelve küldte volna meg, úgy a vételárról szóló pro forma számla vagy egyéb bekérő dokumentum),
- a vételár megfizetését igazoló dokumentum(ok) (pl. a fizetési szolgáltató által küldött visszaigazolás a tranzakció teljesültéről vagy az eladó által küldött visszaigazolás a vételár beérkezéséről, vagy bank- vagy hitelkártya számlakivonat a megfizetett vételár terheléséről),
- sérülten kiszállított áruk esetén a sérülések leírása fényképekkel is dokumentálva,
- az eladóval és / vagy az internetes bolt üzemeltetőjével folytatott teljes kommunikáció másolata,
- a Biztosított nyilatkozata arról, hogy az eladó és/vagy a szállító, vagy a webáruházat üzemeltető részéről történt-e teljes vagy részleges visszatérítés, amennyiben igen, úgy az ennek tényét és összepszerűségét igazoló dokumentumok.

A fogyasztási cikk károsodása vagy megsemmisülése esetén a fentiekén kívül az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:

- ha a bekövetkezett károsodás gazdaságosan javítható, akkor a javítás végzésére felhatalmazott szolgáltató által kiállított javítási számla, vagy árajánlat másolata
- ha a bekövetkezett károsodás gazdaságosan nem javítható, akkor a javítás végzésére felhatalmazott szolgáltató által kiállított írásbeli vélemény arról, hogy a javítás nem gazdaságos, valamint a sérült vagy károsodott fogyasztási cikk(ek) et ábrázoló fénykép

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