

## 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 **e-mail 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**. Elektronikus benyújtás esetén **minősített elektronikus aláírással vagy AVDH\*** segítségével is aláírhatja az igénybejelentőt.

\*amennyiben nincs minősített elektronikus aláíró tanúsítványa, de rendelkezik ügyfélkapu hozzáféréssel, úgy az aláíráshoz javasoljuk az AVDH (azonosításra visszavezetett dokumentumhitelesítés) szolgáltatás használatát ([https://magyarorszag.hu/szvf\\_avdh\\_feltoltes](https://magyarorszag.hu/szvf_avdh_feltoltes))

5. **Kérjük, küldje el az elbíráláshoz szükséges dokumentumok másolatát a következő e-mail címre: [ugyfelszolgalat@cardif.hu](mailto:ugyfelszolgalat@cardif.hu).**

E-mailes küldés esetén a dokumentumok hamarabb beérkeznek, ezáltal hamarabb kezdhethetjük az ügyintézését.

Postacím: BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt., 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.

Fax: 06 1 501 2301

Amennyiben kérdése van, kérjük, bizalommal keresse telefonos ügyfélszolgálatunkat: +36 1 501 23 00

## 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:  Irányítószám: Ország (ha nem Magyarország): 

KAPCSOLATTARTÁSI ADATOK

Mobiltelefonszám:  E-mail: Egyéb telefonszám: 

Postacím, amennyiben eltér az állandó lakcímtól:

Cím: Település:  Irányítószám: 

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 teljesek, 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 Biztosítottról 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 [www.bnpparibascardif.hu](http://www.bnpparibascardif.hu) weboldalon.

Kelt:

Bejelentő aláírása

#### Tájékoztatás 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. Az adatkezelés az Ön személyes adatai tekintetében önkéntes hozzájáruláson alapul. Az adatkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatónkat Társaságunk Adatkezelési tájékoztatója tartalmazza, melyet a [www.bnpparibascardif.hu](http://www.bnpparibascardif.hu) weboldalon megtalál. Ön jogosult bármikor visszavonni hozzájárulását, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét. A hozzájárulás visszavonása azonban megakadályozhatja a szerződésben foglalt biztosítási szolgáltatások teljesítését, kivéve ha a Biztosított ismét bejelenti személyesen a kárt.

Kérjük, az alábbi nyilatkozat kitöltésével és aláírásával adja meg hozzájárulását a személyes adatainak kezeléséhez. Alulírott Meghatalmazott, jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. a kárrendezési eljáráshoz szükséges személyes adataimat, beleértve az előző oldalon megadott kapcsolattartási adatokat is, a kárrendezési eljáráshoz, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez, illetve egy esetleges panasz vagy más jogi igény kivizsgálásához beszerezze, nyilvántartsa, felhasználja, az ahhoz szükséges mértékben az Adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint kezelje a vonatkozó, hatályos adatvédelmi jogszabályok betartása mellett.

Név:

Születési dátum:  Anyja neve:

Születési hely:  Állampolgárság:

Lakcím:

Kelt:

Meghatalmazott aláírása

Kérjük, hogy a kitöltött és aláírt igénybejelentőt, vagy másolatát, illetve az alábbi, felsorolt dokumentumok másolatait (e-mail küldés esetén szkennelve, fényképezve) juttassa el az alábbi elérhetőségeink egyikére!

**E-mail:** [ugyfelszolgalat@cardif.hu](mailto:ugyfelszolgalat@cardif.hu);

**Fax:** 06 1 501 2301; **Posta:** BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. 1062. Budapest, Teréz krt. 55-57.

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.