

**SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ  
„MUNKANÉLKÜLISÉG”**

Tisztelt Hölgyem/Uram!

Kérjük, töltsé ki nyomtatott betűkkel az alábbi szolgáltatási igénybejelentőt és az alábbiakban megjelölt dokumentumokkal együtt küldje el a következő címre: **CARDIF Biztosító Zrt., 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.**

Mindazok az információk, amelyek a biztosítottról tudomásunkra jutnak csak a CARDIF Biztosító Zrt. kárrendezési folyamata során, a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához kerülnek felhasználásra. Tájékoztatjuk, hogy az adatkezelés önkéntes hozzájáruláson alapul.\*

**A biztosított adatai**

Név: ..... Leánykori név: .....  
Születési dátum: .....

Bank/szolgáltató neve: .....

Hitelszerződés/bankszámlaszereződés száma / villamosenergia fizetőszáma: .....

Biztosításhoz történő csatlakozás dátuma (év/hó/nap): .....

**Hitel esetén kitöltendő!**

Hitel típusa:  áruhitel  hitelkártya  gépjárműhitel  jelzálog  egyéb: .....  
Devizanem típusa:  deviza alapú hitel  forint alapú hitel

**A biztosítási eseményre vonatkozó kérdések**

Ön a biztosítási esemény előtt:  munkaviszonyban állt  vállalkozó  öregségi nyugdíjas

Mikor szűnt meg a munkaviszonya (a felmondólevelben megjelölt dátum; év/hó/nap): .....

Mikor vette át a felmondólevelet (év/hó/nap): .....

Az Ön volt munkáltatójának pontos neve, címe, telefonszáma: .....

Milyen időtartamra vonatkozó munkaviszonnyal rendelkezett?  határozott  határozatlan

Munkaviszonya próbaidő alatt szűnt meg?  igen  nem

A hitelszerződés aláírását megelőző 12 hónapban folyamatosan rendelkezett munkaviszonnyal?  igen  nem

Mikor regisztráltatta magát a Munkaügyi Központban? .....

**A kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:**

- Munkaügyi központ által kiállított határozat másolata arról, hogy álláskeresőként mikor vették nyilvántartásba
- A munkáltató felmondó levelének vagy közös megegyezésének másolata
- A regisztrációt megelőzően megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkajogviszonyt keletkeztető munkaszerződés – illetve amennyiben készült szerződésmódosítás(ok) – másolata
- „Igazolólap az álláskeresői járadék és az álláskeresői segély megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolata
- A volt munkáltatója által kitöltött igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről
- Országos Egészségbiztosítási Pénztár „A biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló” igazolványának (OEP kiskönyv) másolata
- A Munkaügyi Központ által kiállított „Hatósági bizonyítvány” arról, hogy 60 napot meghaladóan, jelenleg is nyilvántartott álláskereső

**Abban az esetben, ha Ön a Budapest Autófinanszírozási Zrt.-nél vagy a Banif Plusz Bank Zrt.-nél rendelkezik biztosítással, a fentiekén kívül az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:**

- A mellékelt „Munkáltatói igazolás” formanyomtatvány, volt munkáltatója által kitöltött eredeti példánya

**Abban az esetben, ha Ön a Budapest Bank Zrt.-nél rendelkezik jövedelembiztosítással, a fentiekén kívül az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:**

- Határozat másolata az álláskeresői járadékra vagy segélyre való jogosultság megállapításáról
- A káreseményt megelőző 6 hónapra vonatkozó bérjegyzék vagy bankszámlakivonat másolata

Abban az esetben, ha Ön a Budapest Bank Zrt-nél rendelkezik jövedelembiztosítással, vagy a Citibank Europe Magyarországi Fióktelepénél rendelkezik „Biztos hétköznapok” elnevezésű biztosítással, kérjük, hogy a fentiekben kívül annak a bankszámlának a számát is megadni szíveskedjen, amelyre a biztosítási szolgáltatás teljesítését kéri:

Számlaszám: .....

Számlatulajdonos neve: .....

\*Alulírott ..... 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.

Jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy a CARDIF Biztosító Zrt. a kárrendezési eljáráshoz szükséges személyes adataimat a kárrendezési eljáráshoz, illetve a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez beszerezze, nyilvántartsa, felhasználja, az ahhoz szükséges mértékben és időpontig kezelje, feldolgozza a vonatkozó, hatályos adatvédelmi jogszabályok betartása mellett.

Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a Biztosító informatikai felügyeletét végző GIE BNP Paribas CARDIF nevű cég, amely megfelel a biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 76-77. §-ai szerinti előírásoknak, a biztosítási jogviszonyok illetve károk nyilvántartásának működtetése céljából a Biztosító által nyilvántartott adatokhoz hozzáférjen, azokba betekintsen.

Tájékoztatjuk, hogy az Ön kérelmére a Biztosító tájékoztatást ad a személyes adatai kezeléséről, kérheti azok helyesbítését, törlését vagy zárolását, megilleti a tiltakozás, illetve a bírósági jogérvényesítés joga, valamint a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (cím:1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C) vizsgálatát is kezdeményezheti.

Név:.....

Aláírás:.....

Az igénybejelentő neve, levelezési címe:.....

Otthoni telefonszám: ..... Mobil telefonszám: .....

Tájékoztatjuk, hogy Önnek lehetősége van a kárrendezési eljárás során SMS formájában tájékoztatást kapni a jelen igénybejelentő nyomtatványon megjelölt biztosítási szolgáltatás iránti igénye(i)vel kapcsolatos legfontosabb információkról. Tájékoztatjuk Önt, hogy az **SMS szolgáltatásunk igénybevétele díjmentes**. Tájékoztatjuk továbbá, hogy Társaságunk az SMS elküldéséhez külső szolgáltatót (továbbiakban Szolgáltató) vesz igénybe, amely Szolgáltató az SMS küldési szolgáltatás nyújtása során birtokába kerülő valamennyi adatot, közleményt, információt (pl.: telefonszám, SMS szövege), legyen az írott vagy szóbeli, függetlenül annak megjelenési formájától, bizalmasan kezeli és teljes felelősséget vállal azért, hogy az adatok, közlemények, információk nem jutnak jogosulatlan harmadik fél birtokába. A Szolgáltató a kárrendezési eljárás során Ön által rendelkezésünkre bocsátott személyes adatokhoz nem fér hozzá.

Tájékoztatjuk Önt továbbá, hogy az SMS szolgáltatás igénybevétele esetén Ön az esetleges telefonszám-változásának tényét és az új mobil telefonszámát köteles írásban bejelenteni Társaságunkhoz még a változás bekövetkeztét megelőzően. A bejelentés elmulasztásából eredő következményekért Társaságunk a felelősséget nem vállalja.

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.

Amennyiben a fenti tájékoztatás megismerését követően Ön szeretne SMS formájában tájékoztatást kapni a fent megadott mobil telefonszámra az ezen az igénybejelentő nyomtatványon megjelölt biztosítási igényével/igényeivel kapcsolatos legfontosabb információkról, kérjük erre vonatkozó jóváhagyását itt jelölje:  (Tájékoztatjuk, hogy az SMS szolgáltatás igénylése esetén Ön elismeri, hogy az SMS szolgáltatással kapcsolatos adatvédelmi szabályokat megismerte és elfogadta.)

Dátum: .....

Igénybejelentő aláírása:.....