

Biztosítási kötvényszám: _____

Szerződő adatai	<p>Szerződő neve: _____ Szerződő születési dátuma (jogi személy esetén adószáma): _____</p> <p>Szerződő címe (I.r. sz., helység, utca, házsám, em., ajtó): _____</p> <p>Szerződő telefonszáma: _____ Szerződő e-mail címe: _____</p>
Biztosított adatai A biztosított megegyezik a szerződővel? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Nem válasz jelölés esetén: Kérjük adja meg a vonatkozó adatokat!	<p>Biztosított neve: _____ Biztosított születési dátuma (jogi személy esetén adószáma): _____</p> <p>Biztosított címe (I.r. sz., helység, utca, házsám, em., ajtó): _____</p> <p>Biztosított telefonszáma: _____ Biztosított e-mail címe: _____</p>
Károsult adatai A károsult megegyezik: szerződővel <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem biztosítottal <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Nem válasz jelölés esetén: Kérjük adja meg a vonatkozó adatokat!	<p>Károsult neve: _____ Károsult születési dátuma (jogi személy esetén adószáma): _____</p> <p>Károsult címe (I.r. sz., helység, utca, házsám, em., ajtó): _____</p> <p>Károsult telefonszáma: _____ Károsult e-mail címe: _____</p>
Kárbejelentő adatai Kárbejelentő minősége: <input type="checkbox"/> Szerződő <input type="checkbox"/> Biztosított <input type="checkbox"/> Megbízott <input type="checkbox"/> Károsult 3. személy <input type="checkbox"/> Alkusz Kérjük, hogy amennyiben Ön, mint kárbejelentő a korábban megadott személyektől eltérő személy, úgy a vonatkozó adatokat adja meg!	<p>Bejelentő neve: _____ Cég neve (jogi személy esetén) _____</p> <p>Bejelentő telefonszáma: _____ Bejelentő e-mail címe: _____</p>
Káresemény adatai	<p>Káresemény helyszíne: _____</p> <p>Káresemény időpontja: _____ Észlelés időpontja: _____</p>
Károsodott vagyontárgy <input type="checkbox"/> Főépület <input type="checkbox"/> Melléképület/garázs <input type="checkbox"/> Ingóság (lakásban) <input type="checkbox"/> Árukészlet <input type="checkbox"/> Gép-berendezés <input type="checkbox"/> Üveg <input type="checkbox"/> Egyéb: _____	Káresemény besorolása <input type="checkbox"/> Tűz <input type="checkbox"/> Robbanás <input type="checkbox"/> Füst és hő által okozott kár <input type="checkbox"/> Viharkár <input type="checkbox"/> Jégverés <input type="checkbox"/> Felhőszakadás (ingatlant elöntő esővíz) <input type="checkbox"/> Beázás csapadéktól <input type="checkbox"/> Árvíz <input type="checkbox"/> Földrengés <input type="checkbox"/> Vezetékes vízkár – Csőtörés a biztosított ingatlanban <input type="checkbox"/> Vezetékes vízkár – Beázás másik lakásban történt <input type="checkbox"/> Betöréses lopás <input type="checkbox"/> Rablás <input type="checkbox"/> Rongálás <input type="checkbox"/> Üvegtörés <input type="checkbox"/> Felelősség <input type="checkbox"/> Egyéb: _____
Hatósági intézkedés Történt hatósági intézkedés? (rendőrségi, tűzoltósági stb.) <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	<p>Intézkedő hatóság neve: _____</p>
Károkozó adatai (felelősségi kár esetén, ha ismert) Károkozó személy megegyezik a szerződővel? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Nem ismert	<p>Károkozó neve: _____</p> <p>Károkozó címe: _____</p> <p>Károkozó telefonszáma: _____ Károkozó e-mail címe: _____</p>

A káresemény és a kárenyhítés érdekében történt intézkedés leírása

Károsodott tárgyak listája

Tárgy leírása (márka, típus)	Beszerezés éve	Becsült kárérték	Egyéb megjegyzés
_____	_____ év	_____ Ft	_____
_____	_____ év	_____ Ft	_____
_____	_____ év	_____ Ft	_____
_____	_____ év	_____ Ft	_____
_____	_____ év	_____ Ft	_____
_____	_____ év	_____ Ft	_____
_____	_____ év	_____ Ft	_____
_____	_____ év	_____ Ft	_____
_____	_____ év	_____ Ft	_____
_____	_____ év	_____ Ft	_____

Becsült kárösszeg

Hozzávetőlegesen meg tudja becsülni a kár teljes összegét? Nem Igen, körülbelül: _____ Ft

Károsult bankszámlaszáma:

- - ÁFA visszatérítésre nem jogosult

Adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezések:

Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt. **Adatkezelés célja:** A biztosítási szerződésből fakadó jogok és kötelezettségek teljesítése körében a Kárrendezés lebonyolítása: Kárügyintézés, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési dokumentumokkal kapcsolatos adatkezelés: a technikai adminisztráció megkönnyítése és a kárigények gyorsabb ügyintézése, kifizetése, továbbá az igénybejelentővel történő, a kárügyintézés megkönnyítő kapcsolatfelvétel postai úton, e-mailen vagy telefonon, ezen keresztül azon információk és adatok begyűjtése, melyek által a Biztosító meg tudja ítélni a kárigény jogosságát, valamint a kárkifizetés szerződés szerint szükséges mértékét. A Biztosító által kezelt személyes adatok kategóriáiról, őrzési idejéről, továbbá a személyes adataival kapcsolatos jogairól és jogorvoslati lehetőségekről a www.uniqa.hu/adatkezeles oldalon található „Adatkezelési Tájékoztató” című dokumentumban talál részletes információt. A Biztosító adatfeldolgozóiról – akikkel az Ön személyes adatai közölhetőek – további információt a www.uniqa.hu/adatkezeles oldalon található „Adatfeldolgozást végző személyek listája” elnevezésű dokumentumban találhat. A Biztosító az **Ügyfélszolgálatán is közzéteszi** az Adatkezelési Tájékoztatót, továbbá ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is megismerhetők. A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak.

Alulírott

- kijelentem, hogy rendelkezek felhatalmazással a nyomtatványon szereplő természetes személyek adatainak megadására.
- tudomásul veszem, hogy a kárrendezési eljárás során megadott adatokat a Biztosító a www.uniqa.hu/adatkezeles oldalon található Adatkezelési Tájékoztatóban („Adatkezelési Tájékoztató”) foglaltak szerint kezelheti és továbbíthatja, így különösen:
 - hozzájárulok ahhoz, hogy jelen kárigénnyel összefüggésben az esetleges előzmény kár dokumentumokat jelen kárhoz az UNIQA Biztosító Zrt. a társbiztosítótól beszerezze. Igen Nem
 - nyilatkozom, hogy jelen kárigényemben foglalt vagyontárgy(ak)ra rendelkezem másik biztosító társaságnál is biztosítással. Igen Nem
Igen válasz esetén kérjük adja meg: Biztosító neve: _____ Kötvényszáma: _____
 - hozzájárulok ahhoz, hogy jelen kárigénnyel kapcsolatosan az UNIQA Biztosító Zrt. a kárigény elbírálásához a társbiztosítótól a szükséges kár-dokumentumokat, információkat beszerezze, tekintettel a többes biztosítottságra. Igen Nem
 - hozzájárulok ahhoz, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. jelen káreseménnyel összefüggésben a rendőrségi, az ügyészségi, illetve egyéb eljáró hatósági iratokba betekinthesse, valamint azokról másolatot készítsen. Igen Nem
- kijelentem, hogy az Adatkezelési Tájékoztatóban foglaltakat és a jelen nyilatkozatot elolvastam, megértettem és tudomásul vettem.
- aláírással igazolom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
- Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozat megtétele önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában történt.

E-Kár Kapcsolattartásra vonatkozó nyilatkozat

Kifejezetten kérem, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: a „Biztosító”) valamennyi, jelen kárrendezési ügyemhez kapcsolódó hiánypótlási felhívást, nyilatkozatot, dokumentumot, szolgáltatással összefüggő lényeges információt, így akár biztosítási titkokat is, elektronikus úton küldjön meg részemre az általam kifejezetten erre a célra a fentiekben megadott e-mail címemre vagy telefonszámra. **Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozatom kizárólag jelen kárigénnyel kapcsolatos kommunikációra vonatkozik.** Kivételt képezhetnek az E-Kár kapcsolattartás alól a jogszabályban meghatározott esetek, vagy egyéb fontos, például technikai, biztonsági okok, üzemzavar esete. A megadott adatok valóságáért felelősséggel tartozom, azok megváltozását, megszűnését a Biztosítónak haladéktalanul köteles vagyok bejelenteni. Tudomásul veszem, hogy ezen kötelezettség megszegéséből, késedelmes vagy hibás teljesítéséből, valamint a Biztosító ellenőrzési körén kívül felmerülő hibákból, üzemzavarokból eredő károkért a Biztosító nem vállal felelősséget. **Tudomásul veszem, hogy a jelen E-Kár kapcsolattartási nyilatkozat kizárólag a fenti kapcsolattartásra vonatkozik és annak megtétele önmagában nem jogosít arra, hogy biztosítási titkot megismerjek.**

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Szerződő/Biztosított aláírása

Kárbejelentő aláírása

Jogi személy esetén cégszerű aláírás szükséges. Megbízott eljárás esetén kérjük a kárbejelentéshez a vonatkozó meghatalmazást mellékelni.