

**SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ  
„MUNKANÉLKÜLISÉG”**

Mindazok az információk, amelyek az ügyfél munkaviszonyával és/vagy álláskeresőkénti nyilvántartásával és/vagy ellátásával kapcsolatban a tudomásunkra jutnak csak a CARDIF Biztosító Zrt. kárrendezési folyamata során kerülnek felhasználásra.

Tisztelt Hölgyem/Uram!

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

**A biztosított adatai**

Név:..... Leánykori név:.....  
Szerződő: EnterNet 2001 Kft. Születési dátum:.....  
Szolgáltatási szerződés aláírásának dátuma (év/hó/nap)..... Szolgáltatási szerződés száma:.....

**A biztosítási eseményre vonatkozó kérdések**

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

Mikor vette át a felmondást? ( dátum,év/hó/nap):.....

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

.....

Milyen időtartamra szóló munkaviszonnyal rendelkezett?

 határozott

 határozatlan

Munkaviszonya próbaidő alatt szűnt meg?

 igen

 nem

Mikor regisztráltatta magát a munkaügyi központban?.....

Munkaügyi központ neve, címe, telefonszáma.....

.....

Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelőek és teljesekek, tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése esetén a Biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja és a kockázatvállalást megszüntetheti. Ezen nyilatkozatommal felmentem a munkáltatómat, a fent megnevezett munkaügyi központot a CARDIF Biztosító Zrt-vel szembeni titoktartási kötelezettségük alól és egyben felhatalmazom őket a biztosítási szerződéssel és a biztosítási eseménnyel kapcsolatos adataimnak a biztosító részére történő továbbítására.

Az alábbi dokumentumokat kell elküldenem a kárigény elbírálásához a CARDIF Biztosító Zrt-hez:

- Munkaügyi központ által kiállított igazolás arról, hogy munkanélküliként mikor regisztrálták
- a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről
- a munkáltató felmondó levelének másolata
- a megszünt munkaszerződés másolata
- „Igazolólap a munkanélküli járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolata
- Országos Egészségbiztosítási Pénztár „A biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló” igazolványának másolata
- a munkanélküli ellátás iránti kérelem és az erre vonatkozó megállapító (esetleg elutasító) határozat másolata,
- a káreseményt megelőzően, az EnterNet által kibocsátott legutolsó számla másolatát. Szükség szerint a Biztosító további számlamásolatok, illetve a szolgáltatási szerződés másolat benyújtását kérheti

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

Otthoni tel.: ..... munkahelyi tel.: .....

Kérem a biztosítási szolgáltatás kifizetését a : EnterNet 2001 Kft. részére.

Dátum: .....

Az igénybejelentő aláírása:.....