

**OZNÁMENIE UDALOSTI  
ZNEUŽITIE PLATOBNEJ KARTY****Označte krížikom a vyplňte nižšie uvedené údaje, týkajúce sa nahlásenej udalosti**

Názov spoločnosti, ktorá vydala poistenému (držiteľovi) platobnú kartu: .....

Číslo platobnej karty : .....

Číslu účtu, ku ktorému bola karta vydaná: .....

Meno a priezvisko poisteného: ..... Rodné číslo poisteného: .....

Kontaktná adresa poisteného: ..... Tel. číslo poisteného: .....

Číslo dokladu totožnosti poisteného: ..... Štátna príslušnosť poisteného: .....

**Údaje o držiteľovi karty (ak iný, ako poistený):**

Meno a priezvisko držiteľa karty: ..... Rodné číslo držiteľa karty: .....

Kontaktná adresa držiteľa karty: ..... Tel. číslo držiteľa karty: .....

Číslo dokladu totožnosti držiteľa karty: ..... Štátna príslušnosť držiteľa karty: .....

Bankové spojenie pre príp. výplatu plnenia, poisťného - číslo účtu poisteného v tvare IBAN, názov banky: .....

..... podpisom tohto tlačiva prehlasujem, že som majiteľom predmetného účtu

Súhlasím, aby mi akákoľvek korešpondencia týkajúca sa tejto nahlásenej udalosti bola zasielaná elektronicky (e-mailom):

 nie  áno a to na túto e-mailovú adresu .....**Údaje o nahlásenej udalosti:**

K nahlásenej udalosti (zneužitiu karty) došlo dňa (deň, mesiac, rok): ..... v čase (hod.).....

K nahlásenej udalosti došlo v dôsledku - vyznačte krížikom (v prípade viacerých súvisiacich udalostí vyznačte všetky):

 strata platobnej karty  odcudzenie platobnej karty zneužitie karty pri internetovej transakcii  zneužitie karty prostredníctvom poisťníkom schválených prostriedkov diaľkovej komunikácie (napr. MT, e-mail) odcudzenie hotovosti pri násilnom prepade resp. nútený výber z bankomatu**Podrobný popis okolností za akých došlo k nahlásenej udalosti a okolností, za akých bola nahlásená udalosť zistená:**.....  
.....

Celková výška neoprávnených transakcií: ..... Dátum a čas blokácie platobnej karty: .....

Došlo k zneužitiu karty s použitím PIN:  nie  ánoBola udalosť hlásená políciou?  nie  áno Kedy: .....

Uvedte útvar polície, ktorému bola udalosť nahlásená: .....

K nahlásenej udalosti došlo na území:  v Slovenskej republike  v zahraničíBoli ste k dátumu zneužitia karty:  v pracovnej neschopnosti  nezamestnaný  hospitalizovaný v zdravotníckom zariadeníNárokovali ste si udalosť aj v rámci inej poisťovni:  nie  áno Aká poisťovňa: .....**Toto vyplnené Oznámenie udalosti zašlite poštou na adresu Poisťovne Cardif Slovakia, a.s., Plynárenská 7/C, 821 09 Bratislava spolu s nasledujúcimi dokladmi:**

- policajný doklad o oznámení skutočností týkajúcich sa zneužitia platobnej karty

(s uvedením presných okolností ako došlo k nahlásenej udalosti a identifikáciou karty - číslo karty a spoločnosť v rámci, ktorej bola karta vydaná)

-kópiu výpisu ku ktorému bola karta k zneužitiu ktorej došlo vydaná, s vyznačením neoprávnených transakcií

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje uvedené v tomto oznámení poisťnej udalosti sú spracovávané v zmysle poisťných podmienok viazucich sa k predmetnému poisťnému vzťahu v súlade so zákonom č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov. Účelom spracúvania osobných údajov sú výlučne činnosti v zmysle zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve. Okruh príjemcov je zverejnený na internetovej stránke poisťiteľa [www.bnpparibascardif.sk](http://www.bnpparibascardif.sk). Dotknutá osoba má právo domáhať sa svojich práv v súvislosti so spracovávaním osobných údajov spôsobom a v rozsahu stanovenom zákonom o ochrane osobných údajov. Práva dotknutej osoby sú uvedené v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Prehlasujem, že mnou poskytnuté údaje a informácie sú úplné a pravdivé. Beriem na vedomie, že akýkoľvek neúplný alebo nepravdivý údaj môže mať za následok odmietnutie plnenia a zánik poistenia. Neposkytnutie požadovaných dokladov môže mať za následok, že nebude možné šetrenie poisťnej udalosti ukončiť.

Dátum: .....

Podpis poisteného: .....