

**OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI - NÁHODNÉ POŠKODENIE ALEBO ZNIČENIE ZARIADENIA****Označte krížikom a vyplňte nižšie uvedené údaje, týkajúce sa poistnej udalosti (ďalej aj „PU“), ktorú chcete nahlásiť:**

Číslo poistnej zmluvy/poistenia: ..... / ..... Spoločnosť, v ktorej bolo zariadenie kúpené: .....

**Ak ide o fyzickú osobu:**

Meno a priezvisko poisteného: ..... č. dokladu totožnosti: ..... Štátna príslušnosť poisteného: .....

Bankové spojenie pre príp. výplatu plnenia - číslo účtu poisteného (v tvare IBAN) a názov banky .....

..... - podpisom tohto tlačiva prehlasujem, že som majiteľom vyššie uvedeného účtu

Kontaktná adresa poisteného: .....

Súhlasím, aby mi akákoľvek korešpondencia, týkajúca sa tejto poistnej udalosti, bola zasielaná len elektronicky (e-mailom)  nie  áno a to na e-mail: .....**Ak ide o právnickú osobu:**

Obchodné meno: ..... sídlo: .....

IČO: .....

Osoba oprávnená konať za PO:

Meno a priezvisko: .....

Adresa: ..... č. dokladu totožnosti: .....

Kontaktné údaje poisteného – telefónne číslo : ..... e-mail : .....

Súhlasím, aby mi akákoľvek korešpondencia, týkajúca sa tejto poistnej udalosti, bola zasielaná len elektronicky (e-mailom)  áno  nie

Bankové spojenie pre príp. výplatu poistného plnenia – číslo bankového účtu poisteného v tvare IBAN a názov banky:

..... – podpisom tohto tlačiva prehlasujem, že som majiteľom vyššie uvedeného účtu

Druh zariadenia ( značka, model) ..... IMEI/výrobné číslo ..... telefónne číslo: .....

Dátum kedy k náhodnému poškodeniu alebo zničeniu zariadenia došlo (deň, mesiac, rok): .....

Podrobne popíšte (ak viete) ako došlo k poškodeniu alebo zničeniu zariadenia (najmä kým alebo čím bolo poškodenie spôsobené, pri akej činnosti alebo za akých okolností, kde sa nachádzalo zariadenie v čase poistnej udalosti a pod):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Rozsah poškodenia:**

Je zariadenie funkčné a použiteľné:

- 
- áno
- 
- nie
- 
- 
- poruchy
- 
- poškodenia

K strate funkčnosti zariadenia došlo v dôsledku:

Je poškodenie viditeľné?

- 
- áno
- 
- nie
- 
- 
- áno
- 
- nie opakovane odkedy: .....

Prejavilo sa poškodenie náhle:

Ide o prvú stratu funkčnosti:  áno  nie (uveďte druh predchádzajúceho poškodenia a kedy) .....

Beriem na vedomie, že poisťovňa je oprávnená podľa § 78 zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve zisťovať, získavať, zaznamenávať, uchovávať, využívať a inak spracúvať osobné údaje klientov aj bez ich súhlasu, a to v rozsahu nevyhnutnom pri uzavretí poistnej zmluvy a správe poistenia. Ďalšie informácie ohľadne ochrany osobných údajov sa nachádzajú na internetovej stránke Poisťovňa Cardif Slovakia, a. s. v časti Ochrana osobných údajov v dokumente Informácia o ochrane osobných údajov. Zároveň beriem na vedomie, že spoločnosť Orange Slovensko, a.s., IČO: 35697270, so sídlom Metodova 8, 821 08 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka číslo 1142/B, ako podriadený finančný agent spolupracuje s poisťovňou Poisťovňa Cardif Slovakia, a. s. v súlade s § 2 ods. 1 písm. d) z.č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a poradenstve pri vybavovaní nárokov a plnení plynúcich z poistnej udalosti nahlásenej prostredníctvom tohto Oznámenia poistnej udalosti. 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 poistnú udalosť ukončiť.

Dátum vyplnenia: .....

**Podpis poisteného :**