

## OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI PREDĹŽENÁ ZÁRUKA A NÁHODNÉ POŠKODENIE TOVARU

Označte krížikom a vyplňte nižšie uvedené údaje, týkajúce sa poistnej udalosti:

Názov spoločnosti u ktorej bol poistený tovar zakúpený:.....  
Číslo zmluvy / poistenia: .....  
Meno a priezvisko:..... Rodné číslo poisteného: .....  
Kontaktná adresa poisteného: ..... Štátna príslušnosť poisteného:.....  
Telefónne číslo poisteného..... Číslo dokladu totožnosti .....  
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.

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

a to na túto e-mailovú adresu .....

Druh poškodeného tovaru:.....

Značka (výrobca):..... Model:.....

Výrobné číslo:..... Dátum nákupu:.....

Uplatňujem sinárnu poistnú plnenie vyššie uvedenej poistnej zmluvy, keďže na okolnosti, za akých došlo k strate funkčnosti tovaru, sa akákoľvek zákonná záruka alebo garancia zo strany predajcu, dodávateľa, výrobcu, servisného miesta alebo inej strany, ktorá vyplýva z kúpy tovaru alebo jeho servisu, nevzťahuje.

K strate funkčnosti tovaru došlo v dôsledku (vyznačte krížikom):

náhlej a neočakávanej poruchy tovaru

náhlým a neočakávaným pôsobením vonkajších síl

Ako došlo k poškodeniu tovaru - detailne popísaný mechanizmus vzniku poškodenia - poruchy (za akých okolností):

Kedy bolo poškodenie tovaru zistené (za akých okolností): .....

Kde sa nachádzal tovar v čase poškodenia:.....

### Rozsah poškodenia:

Je tovar funkčný a použiteľný:  áno  nie  
Došlo k poškodeniu tovaru bežným opotrebovaním:  áno  nie  
Kým bolo poškodenie spôsobené:  poisteným  dieťaťom do 12r.  inou osobou.....  
K poškodeniu tovaru došlo na území:  SR  v zahraničí

Vyplnené a podpísané oznámenie pošlite poštou na nižšie adresu spolu s fotokópiami požadovaných dokumentov:

**Europ Assistance, s.r.o., P.O.BOX 385, 810 00 Bratislava**

Prehlasujem, že mnou vyššie uvedené informácie sú úplné a pravdivé a súhlasím so zisťovaním a preskúmaním ďalších skutočností týkajúcich sa poistnej udalosti a poskytnem k tomu potrebnú súčinnosť. Som si vedomý, že nedodanie požadovaných dokladov, môže mať za následok, že šetrenie poistnej udalosti nebude možné ukončiť.

Dátum: .....

Podpis poisteného:.....