

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI - KRÁDEŽ MOBILNÉHO TELEKOMUNIKAČNÉHO ZARIADENIA (MZ)

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 MZ 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:

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

Dátum kedy ku krádeži MZ došlo (deň, mesiac, rok):

Podrobný popis okolností za akých došlo k poistnej udalosti a okolností, za akých bola poistná udalosť zistená:

.....
.....
.....
.....

K vyplnenému formuláru priložte:

- doklad o kúpe tovaru (napr. účtenka z registračnej pokladne)
- v prípade, že došlo k zmene vlastníctva MZ pri zachovaní poistenia, tiež doklad o nadobudnutí vlastníctva MZ
- potvrdenie o podaní trestného oznámenia krádeže poisteného MZ (musia byť uvedené okolnosti krádeže, identifikačné údaje MZ)

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje uvedené v tomto oznámení poistnej udalosti sú spracovávané v zmysle poistných podmienok viažucich sa k predmetnému poistnému 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. 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 poistnej udalosti ukončiť.

Závážne vyhlasujem, a svojim podpisom potvrdzujem, že s finančnými prostriedkami, ktoré mi budú potenciálne poskytnuté z titulu poistného plnenia budem nakladať v súlade s právnym poriadkom Slovenskej republiky, na svoj účet a vo svojom mene.

Dátum vyplnenia:

Podpis poisteného :

Poisťovňa Cardif Slovakia, a.s.

Bratislava Business Centrum V., Plynárenská 7/C, 821 09 Bratislava, tel.: 421-2-5824 0011, fax: 421-2-5824 0019, <http://www.cardif.sk>, cardifslovakia@cardif.com
IČO: 36 53 49 78, IČDPH: SK2021475885, Zap. v OR OS Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 2547