

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:

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

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

Podrobný popis čo sa stalo, ako došlo ku krádeži MZ, pri akej činnosti alebo za akých okolností k tomu došlo :

Kde sa nachádzalo MZ v dobe krádeže (odkiaľ bolo MZ odcudzené):

Kde ste sa nachádzali v dobe krádeže MZ:

Kedy a za akých okolností bola zistená krádež MZ:

Bola pri krádeži prekonaná nejaká zabezpečovacia/uzamykacia prekážka? Ak áno, aká a k akému poškodeniu došlo pri prekonávaní prekážky:

Tento vyplnený formulár prosím zašlite na adresu Poistovne Cardif Slovakia, a.s. spolu s nasledujúcimi kópiami dokumentov:

- 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 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 Poistovne Cardif Slovakia, a.s. v časti Ochrana osobných údajov v dokumente Informácia 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 poistnú udalosť ukončiť.

Dátum vyplnenia:

Podpis poisteného :