

**OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI
POISTENIE VEČÍ OSOBNÉJ POTREBY A KARTY SLSP****Označte krížikom a vyplňte nižšie uvedené údaje, týkajúce sa nahlasovanej poistnej udalosti (ďalej aj "PU")**

Názov spoločnosti, ktorá sprostredkovala poistenie:

Číslo zmluvy / poistenia: Dátum vzniku PU (deň, mesiac, rok):

Meno a priezvisko poisteného : Rod. číslo:

Kontaktná adresa poisteného: Štátna príslušnosť poisteného:

Tel. číslo poisteného: Číslo dokladu totožnosti:

Bank. spojenie pre 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 nahlasovanej udalosti, bola zasielaná len elektronicky (e-mailom) nie áno, a to na túto e-mailovú adresu:Bola poistná udalosť nahlásená aj inej poisťovni: nie áno, názov poisťovne:

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

.....

.....

.....

.....

a) Vyplňte v prípade straty alebo odcudzenia **osobných vecí a zdravotníckych pomôcok**Bola strata alebo odcudzenie vecí alebo pomôcok hlásená políciou? nie áno kedy (dátum, hodina):

Uveďte útvar polície, ktorému bola udalosť nahlásená:

Náklady potvrdzujúce vyhotovenie príp. kúpu novej predmetnej veci dňa: Výška nákladov:

Došlo ku strate alebo odcudzeniu niečoho iného? nie áno - čoho

b) Vyplňte v prípade odcudzenia mobilného zariadenia (MZ)

Bolo odcudzenie MZ hlásené políciou? nie áno kedy (dátum, hodina):

Uveďte útvar polície, ktorému bola udalosť nahlásená:

Došlo k zneužitiu karty spolu s odcudzením MZ? áno nieBola SIM karta zablokovaná? áno nie

c) Vyplňte v prípade zneužitia platobnej karty

K poistnej udalosti došlo v dôsledku: straty platobnej karty odcudzenia platobnej karty

Číslo platobnej karty: číslo účtu:

Celková výška neoprávnených transakcií:

Dátum a čas blokácie platobnej karty:

Jedná sa o zneužitie karty: s použitím PIN pri internetovej transakciiBola strata alebo krádež hlásená políciou? nie áno kedy:

Uveďte útvar polície, ktorému bola udalosť nahlásená:

d) Vyplňte v prípade odcudzenia hotovosti

K poistnej udalosti došlo v dôsledku: odcudzenie pri prepadnutí nútený výber pod hrozbou násillia

Výška odcudzenej hotovosti:

Bola strata alebo krádež hlásená políciou? nie ano kedy.....

Uveďte útvar polície, ktorému bola udalosť nahlásená:

Vyplnené Oznámenie poistnej udalosti zašlite poštou na adresu

Poisťovňa Cardif Slovakia, a.s., Plynársená 7/B, 821 09 Bratislava

spolu s Prihláškou k poisteniu resp. potvrdením o uzatvorení poistenia a nasledujúcimi dokladmi :

a) v prípade straty alebo odcudzenia osobných vecí a zdravotníckych pomôcok

- kópiu policajného dokladu potvrdzujúceho oznámenie o odcudzení vecí
- originál dokladu potvrdzujúceho výšku finančnej straty, ktorá vznikla stratou alebo odcudzením vecí (napr. doklad o zaplatení za vyhotovenie duplikátov kľúčov, za novú bezpečnostnú vložku a pod.).

b) v prípade odcudzenia mobilného zariadenia

- kópiu policajného dokladu o oznámení , že došlo k odcudzeniu MZ alebo zneužitíu SIM karty
- doklad o kúpe odcudzeného MZ
- doklad o kúpe nového MZ
- doklad od mobilného operátora o zablokovaní SIM karty
- doklad potvrdzujúci výšku finančnej straty, ktorá vznikla zneužitím SIM karty (napr. výpis hovorov)
- faktúra od mobilného operátora za poplatok na vydanie novej SIM karty

c) v prípade zneužitia platobnej karty alebo v prípade neoprávnených internetových transakcií platobnou kartou

- kópiu policajného dokladu o oznámení , že došlo k odcudzeniu platobnej karty a jej zneužitíu
- kópiu výpisu z účtu s vyznačením neoprávnených transakcií, potvrdených poisťníkom
- kópiu výpisu z účtu s vyznačením neoprávnených transakcií, potvrdených poisťníkom

d) v prípade odcudzenia hotovosti

- kópiu trestného oznámenia prijatého orgánmi činnými v trestnom konaní
- kópiu výpisu z účtu s vyznačením transakcií

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.

Dátum:

Podpis poisteného: