

**OZNÁMENIE UDALOSTI
ZNEUŽITIE PLATOBNEJ KARTY****Označte krížikom a vyplňte nižšie uvedené údaje, týkajúce sa nahlásenej udalosti**

Názov spoločnosti, ktorá vydala poistenému (držiteľovi) platobnú kartu:

Číslo platobnej karty :

Číslo účtu, ku ktorému bola karta vydaná:

Meno a priezvisko poisteného: Rodné číslo poisteného:

Kontaktná adresa poisteného: Tel. číslo poisteného:

Číslo dokladu totožnosti poisteného: Štátna príslušnosť poisteného:

Údaje o držiteľovi karty (ak iný, ako poistený):

Meno a priezvisko držiteľa karty: Rodné číslo držiteľa karty:

Kontaktná adresa držiteľa karty: Tel. číslo držiteľa karty:

Číslo dokladu totožnosti držiteľa karty: Štátna príslušnosť držiteľa karty:

Bankové spojenie pre príp. výplatu plnenia, poisťného - číslo účtu poisteného v tvare IBAN, názov banky:

..... podpisom tohto tlačiva prehlasujem, že som majiteľom predmetného účtu

Súhlasím, aby mi akákoľvek korešpondencia týkajúca sa tejto nahlásenej udalosti bola zasielaná elektronicky (e-mailom):

 nie áno a to na túto e-mailovú adresu**Údaje o nahlásenej udalosti:**

K nahlásenej udalosti (zneužitiu karty) došlo dňa (deň, mesiac, rok): v čase (hod.).....

K nahlásenej udalosti došlo v dôsledku - vyznačte krížikom (v prípade viacerých súvisiacich udalostí vyznačte všetky):

 strata platobnej karty odcudzenie platobnej karty zneužitie karty pri internetovej transakcii zneužitie karty prostredníctvom poisťníkom schválených prostriedkov diaľkovej komunikácie (napr. MT, e-mail) odcudzenie hotovosti pri násilnom prepade resp. nútený výber z bankomatu**Podrobný popis okolností za akých došlo k nahlásenej udalosti a okolností, za akých bola nahlásená udalosť zistená:**.....
.....

Celková výška neoprávnených transakcií:	Dátum a čas blokácie platobnej karty:
Došlo k zneužitiu karty s použitím PIN: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno	Kedy:.....
Bola udalosť hlásená políciou? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno	
Uveďte útvar polície, ktorému bola udalosť nahlásená:	
K nahlásenej udalosti došlo na území: <input type="checkbox"/> v Slovenskej republike <input type="checkbox"/> v zahraničí	
Boli ste k dátumu zneužitia karty: <input type="checkbox"/> v pracovnej neschopnosti <input type="checkbox"/> nezamestnaný <input type="checkbox"/> hospitalizovaný v zdravotníckom zariadení	
Nárokovali ste si udalosť aj v rámci inej poisťovni: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno	Aká poisťovňa:

Toto vyplnené Oznámenie udalosti zašlite poštou na adresu BNP Paribas Cardif Poisťovňa, a. s., Plynárenská 7/B, 821 09 Bratislava spolu s nasledujúcimi dokladmi:

- policajný doklad o oznámení skutočností týkajúcich sa zneužitia platobnej karty

(s uvedením presných okolností ako došlo k nahlásenej udalosti a identifikáciou karty - číslo karty a spoločnosť v rámci, ktorej bola karta vydaná)

- kópiu výpisu ku ktorému bola karta k zneužitiu ktorej došlo vydaná, s vyznačením neoprávnených transakcií

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 poisťnej zmluvy a správe poistenia. Ďalšie informácie ohľadne ochrany osobných údajov sa nachádzajú na internetovej stránke BNP Paribas Cardif Poisťovňa, a. s. v časti Ochrana osobných údajov v dokumente Oznámenie 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 poisťnú udalosť ukončiť.

Dátum:

Podpis poisteného: