BNP PARIBAS CARDIF

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI - NÁHODNÉ POŠKODENIE ALEBO ZNIČENIE MOBILNÉHO TELEKOMINIKAČNÉHO 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 v.yššie uvedeného účtu

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

Dátum kedy k náhodnému poškodeniu alebo zničeniu MZ došlo (deň, mesiac, rok): .....

Podrobne popíšte (ak viete) ako došlo k poškodeniu alebo zničeniu MZ (najmä kým alebo čím bolo poškodenie spôsobené, pri akej činnosti alebo za akých okolností, kde sa nachádzalo MZ v čase poistnej udalosti a pod):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Rozsah poškodenia:

Je MZ funkčné a použiteľné:	❒ áno	❒ nie	
K strate funkčnosti MZ došlo v dôsledku:	❒ poruchy	❒ poškodenia	
Je poškodenie viditeľné?	❒ áno	❒ nie	
Prejavilo sa poškodenie náhle:	❒ áno	❒ nie	opakovane odkedy.....
Ide o prvú stratu funkčnosti:	❒ áno	❒ nie (uveďte druh predchádzajúceho poškodenia a kedy)	

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 BNP Paribas Cardif Poisťovňa, a. s. v časti Ochrana osobných údajov v dokumente Oznámenie o ochrane osobných údajov. Zároveň beriem na vedomie, že spoločnosť Orange Slovensko, a.s., ICO: 35697270, so sídlom Metodova 8, 821 08 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka číslo 1142/B, ako podriadený finančný agent spolupracuje s poisťovňou BNP Paribas Cardif Poisťovňa, a. s. v súlade s § 2 ods. 1 písm. d) z.č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a poradenstve pri vybavovaní nárokov a plnení plynúcich z poistnej udalosti nahlásenej prostredníctvom tohto Oznámenia poistnej udalosti.
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 :**