

OZNÁMENIE O ŠKODOVEJ UDALOSTI – POISTENIE ZARIADENÍ – KRÁDEŽ

Označte krížikom a vyplňte nižšie uvedené údaje, týkajúce sa škodovej 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:

Kontaktná adresa poisteného:

Súhlasím, aby mi akákoľvek korešpondencia, týkajúca sa tejto škodovej 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 škodovej udalosti, bola zasielaná len elektronicky (e-mailom) áno nie

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 BNP Paribas Cardif Poist'ovňa, 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 poistné plnenie mi bude v zmysle článku 6, bod 6.3.2 všeobecných poistných podmienok pre poistenie zariadení poskytnuté po uhradení spoluúčasti. Výška spoluúčasti je 10 % z kúpnej ceny zariadenia, minimálne 20 €.

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 Poist'ovňa, a. s. v časti Ochrana osobných údajov v dokumente Oznámenie o ochrane osobných údajov. Zároveň beriem na vedomie, že spoločnosť Orange Slovensko, a.s., IČO: 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 Poist'ovňa, 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 zo škodovej udalosti nahlásenej prostredníctvom tohto Oznámenia škodovej 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 škodovú udalosť ukončiť.

Dátum vyplnenia:

Podpis poisteného :