

**OZNÁMENIE O ŠKODOVEJ UDALOSTI
RIZIKO NÁHODNÉ POŠKODENIE**

Označte krížikom a vyplňte nižšie uvedené údaje, týkajúce sa škodovej udalosti (ďalej aj „PU“), ktorú chcete nahlásiť:
Číslo poisťnej zmluvy/poistenia:.....Spoločnosť, v ktorej bolo MZ kúpené:

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

nie áno, a na túto e-mailovú adresu:

Ak ide o fyzickú osobu:

Meno a priezvisko poisteného :

Kontaktná adresa poisteného:.....

Telefónne číslo poisteného :Rodné číslo poisteného:

Štátna príslušnosť poisteného:.....Číslo dokladu:totožnosti:.....

Ak ide o právnickú osobu:

Obchodné meno:.....Sídlo.....

Osoba oprávnená konať za PO:

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

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vyplnené Oznámenie škodovej udalosti zašlite poštou na adresu: **BNP Paribas Cardif Poisťovňa, a. s., Bottova 2A, 811 09 Bratislava alebo podpísané a naskenované mailom na adresu: cardifslovakia@cardif.com**

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 o ochrane osobných údajov sa nachádzajú na internetovej stránke poisťovne: <https://bnpparibascardif.sk/ochrana-osobnych-udajov>. Prehlasujem, že mnou poskytnuté údaje a informácie sú úplné a pravdivé. Beriem na vedomie, že akýkoľvek neúplný alebo nepravdivý údaj môže mať za následok neposkytnutie plnenia alebo zánik poistenia.

Dátum vyplnenia:Podpis poisteného :