

## OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI – STRATA ZAMESTNANIA

Teší nás, že máte poistenie práve u nás a veríme, že vám pomôžeme zvládnuť vašu neľahkú situáciu.

**Pripravili sme súhrn najdôležitejších bodov, vďaka ktorým môžeme vašu škodovú udalosť vybaviť čo najrýchlejšie. Prosíme venujte im pozornosť.**

1. Nasledujúci **f**ormulár vyplňte **e**lektronicky.
2. **Nezabudnite uviesť váš e-mail a telefón**, potrebujeme ich k tomu, aby sme vám mohli poslať aj zabezpečenú komunikáciu a vy nebudete musieť chodiť na poštu. **Naša komunikácia vďaka tomu bude čo najrýchlejšia.**
3. Pre vybavenie škodovej udalosti **potrebujeme nasledujúce doklady** (iba kópiu, sken či foto):

- vyplnený formulár **Oznámenie škodovej udalosti** (nižšie)
- poslednú pracovnú zmluvu**, ktorá bola ukončená, a to vrátane dodatkov
- doklad o **rozviazaní pracovného pomeru** (výpoveď z pracovného pomeru)
- vyjadrenie úradu práce k výške podpory v nezamestnanosti** (napr. rozhodnutie o priznaní podpory)
- potvrdenie o evidencii na úrade práce** ako uchádzača o zamestnanie

**Ak by nám niektorý doklad chýbal, budeme si ho od vás musieť vyžiadať a šetrenie vašej udalosti sa tak zbytočne predĺži.**

4. **Všetky potrebné doklady pošlite naraz na e-mail: [cardifslovakia@cardif.com](mailto:cardifslovakia@cardif.com).**  
Zaslaním všetkých **dokladov spoločne e-mailom urýchlíte riešenie** vašej udalosti.
5. Na **našom webe** nájdete ďalšie informácie a ak by ste mali nejaké otázky, ozvite sa nám na naše **Klientske centrum**.

**OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI – STRATA ZAMESTNANIA**

POISTENÝ

Poistený (meno a priezvisko):  Štátna príslušnosť: Rodné číslo:  /  Dátum narodenia\*: Telefón\*\*: +  E-mail\*\*: 

\* vyplniť, ak rodné číslo nebolo pridelené \*\* v prípade uvedenia súhlasíte s použitím tohoto údaju pre komunikáciu týkajúcu sa tejto udalosti

Číslo zmluvy (napr. číslo úverového účtu): 

ADRESA

**Adresa trvalého pobytu:**Ulica:  Súpisné číslo:  Číslo bytu/domu: Obec:  PSČ:  Štát: **Korešpondenčná adresa, pokiaľ je odlišná od trvalej:**Ulica:  Súpisné číslo:  Číslo bytu/domu: Obec:  PSČ:  Štát: 

UDALOSŤ

**Údaje k udalosti**Došlo k rozviazaniu pracovného pomeru zo zdravotných dôvodov?  Áno  Nie

Uvedte, prosím, údaje o zamestnávateľovi, u ktorého ste boli naposledy zamestnaný/á:

Názov: IČO:  Obec: 

ÚČET

**Údaje k prípadnej výplате poistného plnenia**Číslo účtu v tvare IBAN pro prípadnú výplatu poistného plnenia a preplatenie nákladov poisteného: 

Odoslaním tohto formulára potvrdzujem, že mnou uvedené informácie sú úplné a pravdivé, nezamýšľal/a som žiadnu skutočnosť, ktorá by mohla mať vplyv na šetrenie udalosti a stanovenie výšky poistného plnenia.

V prípade, že pri elektronickom odoslaní formulára vzniknú pochybnosti ohľadom identifikácie odosielateľa tohto formulára, môže poisťiteľ požadovať doplnenie v písomnej listinnej forme. Zároveň je našou povinnosťou vás informovať, že elektronická komunikácia nemusí byť vždy úplne bezpečná.

Ak mi vznikne právo na poistné plnenie, žiadam o jeho poukázanie na vyššie uvedené bankové spojenie.

Súhlasím s tým, aby poisťiteľ zisťoval údaje o mojom nemocenskom a dôchodkovom poistení, a zbavujem orgány štátnej správy povinnosti zachovávať o týchto údajoch mlčanlivosť.

V  dňa Podpis oznamovateľa  
(pokiaľ formulár tlačíte)

PREHLÁSENIE

Podmienky spracovania osobných údajov sú uvedené v [Oznámení o ochrane osobných údajov](#), ktoré je k dispozícii na [www.bnpparibascardif.sk](http://www.bnpparibascardif.sk).So svojou sťažnosťou na postup poisťiteľa sa môžete obrátiť na orgán dohľadu nad poisťovníctvom a finančným sprostredkovaním, ktorým je Národná banka Slovenska. Sťažovateľ sa môže, v prípadoch ustanovených Zákonom č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov, obrátiť na subjekt alternatívneho riešenia sporov, napr. na útvar poisťovacieho ombudsmana, zriadený Slovenskou asociáciou poisťovní. Zoznam všetkých subjektov alternatívneho riešenia spotrebiteľských sporov je uvedený na internetovej stránke Ministerstva hospodárstva SR [www.mhsr.sk](http://www.mhsr.sk).

POKYNY

Tento **vyplnený** formulár uložte a zašlite spoločne s dokladmi (sken alebo foto) vypísanými na prvej strane tohto dokumentu na e-mail: [cardiflovakia@cardif.com](mailto:cardiflovakia@cardif.com).**Ak nám bude niektorý doklad chýbať, budeme si ho od vás musieť vyžiadať a šetrenie vašej udalosti sa tak zbytočne predĺži.**