

## OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI

### „ZNEUŽITIE PLATOBNEJ KARTY“

Označte krížikom a vyplňte nižšie uvedené údaje, týkajúce sa poistnej udalosti:

Názov spoločnosti, ktorá poistenému vydala platobnú kartu: .....

Meno a priezvisko, Rodné číslo, Tel. číslo držiteľa karty: .....

Kontaktná adresa držiteľa karty: .....

Meno a priezvisko, Rodné číslo, Tel. číslo majiteľa účtu: .....

Kontaktná adresa majiteľa účtu: .....

Obchodné meno majiteľa účtu: .....

Bankové spojenie pre príp. výplatu plnenia – číslo účtu (predčíslenie, účet, kód banky), názov banky: .....

Súhlasím, aby mi akákoľvek korešpondencia, týkajúca sa tejto poistnej udalosti, bola zasielaná len elektronicky (e-mailom)  áno  nie a to na túto e-mailovú adresu .....

K poistnej udalosti došlo v dôsledku:  straty platobnej karty  odcudzenia platobnej karty  
K poistnej udalosti došlo:  v Slovenskej republike  v zahraničí

Číslo platobnej karty:	Celková výška neoprávnených transakcií:	Dátum a čas blokácie platobnej karty:	Číslo účtu, ku kt. bola karta vydaná
.....	..... €	.....	...../.....

Popis poistnej udalosti (za akých okolností k nej došlo):  
.....  
.....  
.....

Tento vyplnený formulár prosím zašlite na adresu Poistovne Cardif Slovakia, a.s. spolu s nasledujúcimi dokumentmi:

- kópiu policajného dokladu o oznámení o odcudzení platobnej karty
- kópiu trestného oznámenia prijatého orgánmi činnými v trestnom konaní v prípade straty alebo odcudzenia platobnej karty a jej následného zneužitia
- kópiu výpisu z účtu s vyznačením neoprávnených transakcií

Svojím podpisom čestne prehlasujem, že spolu so stratenou/odcudzenou platobnou kartou **nedošlo/došlo** (nehodiace prečiarknite) k strate/odcudzeniu PIN kódu k danej platobnej karte a zároveň prehlasujem, že som sa oboznámil a súhlasím s obsahom a podmienkami poistenia platobnej/ných karty/iet vydaných na moje meno na základe uzatvorenej rámcovej zmluvy o poistení a s všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie finančnej straty v dôsledku zneužitia platobnej karty v prípade straty alebo odcudzenia platobnej karty. Ďalej prehlasujem, že mnou vyššie uvedené informácie sú úplné a pravdivé a súhlasím so zisťovaním a preskúvaním ďalších skutočností týkajúcich sa poistnej udalosti. Svojím podpisom zároveň dávam súhlas Poistovni Cardif Slovakia, a.s. na spracovanie mojich osobných údajov v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z., o ochrane osobných údajov v platnom znení, a to za účelom poistenia (resp. likvidácie poistných udalostí).

Dátum: .....

Podpis poisteného: .....

#### POISŤOVŇA CARDIF SLOVAKIA, A.S.

BBC V., Plynárenská 7/C, 821 09 Bratislava, tel.: 421-2-5824 0011, fax: 421-2-5824 0018, <http://www.cardif.sk>, IČO: 36 53 49 78, IČDPH: SK2021475885 Zap. v OR OS Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 2547/B,