

**OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI
POISTENIE FINANČNEJ STRATY GAP**

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

Názov spoločnosti, ktorá Vám poskytla finančný záväzok/kred.kartu (banka, leasing, spol. ...):

Číslo zmluvy / poistenia:

Meno a priezvisko, Rodné číslo poisteného:

Telefónne číslo poisteného:

Kontaktná adresa poisteného:

Dátum vzniku poistnej udalosti (deň, mesiac, rok):

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

Došlo k poistnej udalosti vplyvom alkoholu, nesprávnych dávok liekov či omamných látok? nie áno Akých

Bola poistná udalosť vyšetrowaná políciou: nie áno názov, adresa vyšetrujúceho orgánu a číslo vyšetrovacieho spisu

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

a to na túto e-mailovú adresu

Číslo lízingovej/úverovej zmluvy: Lízingová/úverová spoločnosť:

EČV: Továrnska značka – typ vozidla:

K poistnej udalosti došlo v dôsledku: krádeže vozidla
..... totálneho zničenia vozidla v dôsledku havárie
..... totálneho zničenia vozidla v dôsledku živeľnej udalosti

K poistnej udalosti došlo: v Slovenskej republike v zahraničí

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

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

- „policajný protokol“ (protokol o zápise z miesta nehody/úradný záznam/protokol o trestnom oznámení alebo uznesenie polície o odložení veci)
- „poistka havarijného (kasko) poistenia“
- „rozhodnutie o poistnom plnení“ s údajom o všeobecnej cene vozidla primárneho (kasko) poistovateľa/ poistovateľa z povinného ručenia (plnenie poistovne u ktorej je dojednané havarijne poistenie/povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu)
- výpočet poistného plnenia z poistnej udalosti primárneho (kasko) poistovateľa, poistiteľa z povinného ručenia
- platná lízingová / úverová / poistná zmluva

Prehlasujem, že mnou vyššie uvedené informácie sú úplné a pravdivé a súhlasím so zisťovaním a preskúmaním ďalších skutočností týkajúcich sa poistnej udalosti. Svojim 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). Nedodanie nižšie uvedených dokladov môže mať za následok, že nebude možné šetrenie poistnej udalosti ukončiť.

Dátum:

Podpis poisteného:

POIŠTOVNÁ CARDIF SLOVAKIA, A.S.

BBC V., Plynárenská 7/C, 821 09 Bratislava, tel.: 421-2-5824 0011, fax: 421-2-5824 0019, <http://www.cardif.sk>, IČO: 36 53 49 78, IČDPH: SK2021475885 Zap. v OR OS Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 2547/B,