

**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 držiteľa karty:

Telefónne číslo držiteľa karty:

Kontaktná adresa držiteľa karty:

Meno a priezvisko, Rodné číslo majiteľa účtu:

Telefónne číslo majiteľa účtu:

Kontaktná adresa majiteľa účtu:

Obchodné meno majiteľa účtu:

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

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

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 Poist'ovne 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 preskúmaním ďalších skutočností týkajúcich sa poistnej udalosti. Svojím podpisom zároveň dávam súhlas Poist'ovni 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: