

## OZNÁMENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI – ZTRÁTA ZAMĚSTNÁNÍ

Těší nás, že máte pojištění právě u nás a věříme, že vám pomůžeme zvládnout vaši nelehkou situaci.

Sepsali jsme souhrn nejdůležitějších bodů, díky kterým můžeme vaši událost vyřídit co nejrychleji. Prosím věnujte jim pozornost.

1. Následující formulář vyplňte elektronicky.

2. **Nezapomeňte uvést váš e-mail a telefon**, potřebujeme je k tomu, abychom vám mohli posílat i zabezpečenou komunikaci a vy nebudete muset chodit na poštu. **Naše komunikace díky tomu bude co nejrychlejší.**

3. Pro vyřízení události **potřebujeme následující doklady** (pouze kopii, sken či foto):

- vyplněný formulář **Oznámení škodní události** (níže)
- poslední pracovní smlouvu**, která byla ukončena, a to včetně dodatků,
- doklad o **rozvázání pracovního poměru** (výpověď z pracovního poměru),
- vyjádření úřadu práce k výši podpory v nezaměstnanosti** (např. rozhodnutí o přiznání podpory),
- potvrzení o evidenci úřadu práce** jako uchazeče o zaměstnání.

**Bude-li nám nějaký doklad chybět, budeme si ho od vás muset vyžádat a šetření vaší události se tak zbytečně protáhne.**

4. **Všechny potřebné doklady pošlete najednou na e-mail: [czinfo@cardif.com](mailto:czinfo@cardif.com).**

Zasláním všech **dokladů společně e-mailem urychlíte řešení** vaší události.

Na našem webu najdete další možnosti, jak nahlásit událost a pokud máte nějaké otázky, ozvěte se nám na naše **Klientské centrum**.

**OZNÁMENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI – ZTRÁTA ZAMĚŠTNÁNÍ**

POJIŠTĚNÝ

Pojištěný (jméno a příjmení):

Rodné číslo:  /  Datum narození:  .  .

Stát narození:  Státní příslušnost:

Číslo smlouvy (např. číslo úvěrového účtu):

Telefon\*: +  E-mail\*:

\*v případě uvedení souhlasíte s použitím tohoto údaje pro komunikaci týkající se této události

ADRESA

**Adresa trvalého pobytu**

Ulice:

Č.p. / Č. or.:  Obec:

Stát:  PSČ:

**Korespondenční adresa, pokud je odlišná od trvalé:**

Ulice:

Č.p. / Č. or.:  Obec:

Stát:  PSČ:

UDÁLOST

**Údaje k události**

Došlo k rozvázání pracovního poměru ze zdravotních důvodů?    Ano    Ne

Uvedte, prosím, údaje o zaměstnavateli, u kterého jste byl/a naposledy zaměstnán/a:

Název:

IČO:  Obec:

ÚČET

**Údaje k případné výplatě pojistného plnění**

Číslo účtu pro případnou výplatu pojistného plnění a proplacení nákladů pojištěného:

-  /

Jste vlastníkem výše uvedeného čísla účtu?    Ano    Ne

**Pokud nejste vlastníkem účtu, vyplňte prosím údaje o vlastníkovi**

Jméno a příjmení:

Datum narození:  .  .  Stát narození:

Adresa trvalého pobytu (ulice, číslo popisné/orientační, město, PSČ, stát):

Státní příslušnost:  Stát korespondenční adresy:

Odesláním tohoto formuláře potvrzuji, že mnou uvedené informace jsou úplné a pravdivé, nezamlčel/a jsem žádnou skutečnost, která by mohla mít vliv na šetření události a stanovení výše pojistného plnění.

V případě, že u elektronického odeslání formuláře vzniknou pochybnosti ohledně identifikace odesílatele tohoto formuláře, může pojistitel požadovat doplnění v písemné listinné formě. Zároveň je naší povinností Vás informovat, že elektronická komunikace nemusí být vždy plně bezpečná.

Pokud mi vznikne právo na pojistné plnění, žádám o jeho poukázání na výše uvedené bankovní spojení. Pokud uvádím pro výplatu pojistného plnění účet jiné osoby, musím ji seznámit s tím, že dojde ke zpracování jejích osobních údajů, jak bude zpracování probíhat a poskytnout jí informaci o zpracování osobních údajů. Dále se zavazuji informovat ji o tom, že údaje budou zpracovávány i za účelem boje proti pojišťovacím podvodům, praní špinavých peněz nebo financování terorismu a plnění povinností souvisejících s mezinárodními sankcemi a embargy. Podmínky zpracování osobních údajů jsou v Informaci o zpracování osobních údajů, která je k dispozici na [www.cardif.cz](http://www.cardif.cz) v sekci Osobní údaje.

Souhlasím s tím, aby pojistitel zjišťoval údaje o mém nemocenském a důchodovém pojištění, a zbavuji orgány státní správy povinnosti zachovávat o těchto údajích mlčenlivost.

V  dne  Podpis oznamovatele  
(pouze pokud formulář tisknete)

Za účelem mimosoudního řešení sporu v neživotním pojištění se lze obrátit na Českou obchodní inspekci ([www.adr.coi.cz](http://www.adr.coi.cz)). Další možností pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v oblasti neživotního pojištění je i Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven. Více informací naleznete na [www.ombudsman.cz](http://www.ombudsman.cz). Podmínkou zahájení postupu mimosoudního řešení sporu je skutečnost, že se stěžovateli nepodařilo vyřešit spor přímo s pojišťovnou.

Tento **vyplněný** formulář zašlete společně s vypsányimi doklady na e-mail: [czinfo@cardif.com](mailto:czinfo@cardif.com). Pošlete vždy pouze kopie (sken, či foto).

- **poslední pracovní smlouvu**, která byla ukončena, a to včetně dodatků,
- doklad o **rozvázání pracovního poměru** (výpověď z pracovního poměru),
- **vyjádření úřadu práce k výši podpory v nezaměstnanosti** (např. rozhodnutí o přiznání podpory),
- **potvrzení o evidenci úřadu práce** jako uchazeče o zaměstnání.

Bude-li nám nějaký doklad chybět, budeme si ho od vás muset vyžádat a šetření vaší události se tak zbytečně protáhne.