

OZNÁMENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI – pojištění osobních věcí nebo karty

1**Vyplňte a zkontrolujte**

Zkontrolujte, prosím, že máte:

- tento formulář z Vaší strany kompletně vyplněn,
- přiložené všechny požadované doklady (můžete je zasílat postupně),
- v případě, že formulář budete tisknout a zasílat poštou, prosím zkontrolujte, že máte dokument podepsaný v části „Prohlášení a podpis“.

2**Pošlete do pojišťovny**

V případě, že máte vše připraveno, formulář uložte a zašlete elektronicky na e-mailovou adresu **czinfo@cardif.com**, popř. formulář vytiskněte, podepište a spolu s dalšími dokumenty zašlete na korespondenční adresu:

BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.
Technická likvidace pojistných událostí
Boudníkova 2506/1
180 00 Praha 8
Česká republika

3**Budeme Vás kontaktovat**

Co můžete v následujících dnech očekávat od nás?

- Po zaregistrování události Vám přijde SMS s číslem události.
- V případě, že jste k hlášení události doložili všechny požadované dokumenty, můžete od nás brzy očekávat vyjádření o výsledku šetření události.

Pokud nám nějaký doklad bude chybět, vyzveme Vás k doplnění podkladů.

i**Praktické informace**

Všechny praktické informace o průběhu událostí a kontakty na nás najdete na:

www.cardif.cz.

Pokud se potřebujete na cokoliv zeptat, můžete využít také následujících kontaktů:

E-mail: **czinfo@cardif.com**

Tel.: **+420 234 240 234** (pondělí až pátek, od 8:00 do 18:00)

!**Nezapomeňte**

Dodáním kompletních podkladů se všemi náležitostmi zrychlujete proces šetření Vámi nahlášené události.

Číslo události prosím uvádějte ve veškeré komunikaci, urychlíte tím zpracování Vašich podkladů či dotazů.

**Děkujeme...**

Věříme, že Vám pojištění uzavřené u naší společnosti pomůže zvládnout Vaši nelehkou situaci.

Pojištěný (jméno a příjmení):

Rodné číslo: / Datum narození:

Banka, u které je sjednané pojištění:

Číslo účtu, ke kterému je sjednané pojištění - /

Číslo sjednané pojistné smlouvy:

Bydliště

Ulice (místo): Č.p. / Č.or

Obec: PSČ:

E-mail*:

Telefon: + * v případě uvedení vaší e-mailové adresy souhlasíte s použitím této adresy pro komunikaci týkající se Vámi hlášené události

Číslo bankovního účtu pro příp. výplatu pojistného plnění: - /

Iste majitelem uvedeného účtu? Ano Ne

Pokud nejste, uveďte následující údaje o majiteli účtu, na který má být případně poskytnuto pojistné plnění:

Majitel účtu (jméno a příjmení):

Datum narození:

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

Státní příslušnost:

Komu se škoda stala? Pojištěnému, který pojištění sjednal Rodinnému příslušníkovi pojištěného

Vztah k pojištěnému: Manžel / ka Partner / ka Dítě

Věk dítěte:

U platebního prostředku (karty, NFC atp.) nebo osobních věcí došlo k: Odcizení Ztracení Zneužití

Detaily ke zneužití (co bylo zneužito, zneužitá transakce, apod.)

Položka	Cena původní věci <small> Vyplňte prosím vždy!</small>	Měna	Cena nové věci <small> Uveďte, pokud jste si novou věc již pořídili.</small>	Měna
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Položka	Cena původní věci Vyplňte prosím vždy!	Měna	Cena nové věci Uveďte, pokud jste si novou věc již pořídili.	Měna

Poznámky k položkám (např. vysvětlení položky „další“):

Tento vyplněný formulář zašlete, společně s následujícími doklady, na e-mailovou adresu: czinfo@cardif.com, popř. vytiskněte, podepíše a spolu s doklady zašlete na adresu společnosti (uvedena v úvodu formuláře):

Datum vzniku události:

Stručný popis události:

Uplatňujete Pojistné plnění u jiného pojistitele? Ano Ne

Pokud ano, u jakého?

Prohlašuji, že mnou poskytnuté informace jsou úplné a pravdivé, a že jsem nezamlčel/a žádnou skutečnost, která by mohla mít vliv na šetření škodní události a stanovení výše pojistného plnění. Potvrzuji, že jsem seznámen/a s rámcovou pojistnou smlouvou uzavřenou mezi BNP Paribas Cardif Pojišťovnou, a.s. a pojistníkem (institucí, u které mám sjednané pojištění), včetně příslušných všeobecných pojistných podmínek. Jsem též seznámen/a s informací o zpracování osobních údajů, která je k dispozici na www.cardif.cz v sekci Osobní údaje, a beru na vědomí, že zpracování osobních údajů je nezbytné pro výkon pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností vyplývajících z pojistné smlouvy, jakož i k šetření předmětné škodní události.

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). Podmínkou zahájení postupu mimosoudního řešení sporu před Českou obchodní inspekcí je skutečnost, že se stěžovateli nepodařilo vyřešit spor přímo s pojišťovnou. Další možností pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v oblasti neživotního pojištění je i Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven. Více informací naleznete na www.ombudsmancap.cz.