

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI – ZNEUŽITÍ PLATEBNÍ/KREDITNÍ KARTY

Pojištěný (jméno a příjmení):	
Datum narození:	Rodné číslo:
Název společnosti, u které máte uzavřenu smlouvu, ke které máte sjednáno pojištění proti zneužití karty (dále jen „pojistník“):	
Číslo smlouvy/karty, ke které máte uzavřeno pojištění proti zneužití platební/kreditní karty:	

Karta byla	Odcizena: <input type="checkbox"/>	Ztracena <input type="checkbox"/>	
Současně došlo k odcizení:	klíčů <input type="checkbox"/>	dokladů <input type="checkbox"/>	peněženky <input type="checkbox"/>
	mobilního telefonu <input type="checkbox"/>	tašky <input type="checkbox"/>	jiné:
Datum vzniku pojistné události = datum odcizení nebo ztráty karty (den, měsíc, rok):			
Datum (den, měsíc, rok) telefonického nahlášení (blokace) odcizení nebo ztráty karty:			
Datum (den, měsíc, rok) písemného nahlášení odcizení nebo ztráty karty:			
Potvrzení o podání reklamace na neoprávněné transakce (datum, čitelný podpis oprávněného zástupce pojistníka, razítko):			
Stručný popis pojistné události (uvedte, jak k pojistné události došlo):			

Vaše kontaktní adresa:	
Telefon:	E-mail:
Číslo Vašeho bankovního účtu pro příp. výplatu pojistného plnění: (prosím uveďte celé číslo účtu, včetně předčíslí a směrového kódu banky)	

Tento vyplněný formulář, prosím, zašlete na adresu **BNP Paribas Cardif Pojišťovny, a. s.**, spolu s následujícími dokumenty:

- kopie smlouvy nebo žádosti o kartu (kompletní znění), ke které máte uzavřeno pojištění proti zneužití karty
- kopie dokladu Policie ČR o oznámení odcizení, ztrátě karty nebo kopii trestního oznámení přijatého orgány činnými v trestním řízení v případě ztráty nebo odcizení a jejího následného zneužití (v případě, že k pojistné události došlo v zahraničí, kopii dokladu o oznámení události úřednímu místu k tomu určenému, s překladem do českého jazyka)
- kopie výpisu z účtu s vyznačením neoprávněných transakcí
- v případě zneužití mobilního telefonu – kopii protokolu o výměně nebo blokaci SIM karty a kopii výpisu z telefonního účtu s vyznačením neoprávněných transakcí
- v případě odcizení mobilního telefonu – kopii záručního listu mobilního telefonu, kopii dokladu o koupi mobilního telefonu a kopii formuláře sepsaného na Policii ČR v souvislosti s blokací odcizeného mobilního telefonu, je-li k dispozici
- originály dokladů, které prokazují skutečnou výši nákladů vzniklých v souvislosti s pojistnou událostí – pokladní doklady/faktury za novou peněženku, tašku, doklady, klíče apod.

Prohlašuji, že mnou poskytnuté informace v Oznámení pojistné události jsou úplné a pravdivé. Prohlašuji dále, že jsem byl/a při sjednání pojištění zneužití karty v důsledku odcizení nebo ztráty a pojištění pro případ odcizení nebo ztráty osobních věcí seznámen/a a souhlasím s rámcovou pojistnou smlouvou uzavřenou mezi BNP Paribas Cardif Pojišťovnou, a. s. IČO 25080954 a pojistníkem, včetně příslušných všeobecných pojistných podmínek. Vyslovením souhlasu s rámcovou pojistnou smlouvou a podpisem tohoto Oznámení pojistné události současně uděluji výslovný souhlas pojistiteli v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“), aby moje osobní údaje sdělené pojistiteli nebo pojistníkovi byly pojistitelem zpracovány v rámci jeho pojišťovací činnosti a činností souvisejících s pojišťovací činností, jakož i k plnění práv a povinností ze závazkového vztahu a právních předpisů a k ochraně práv a oprávněných zájmů pojistitele, a to po dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu § 11 a 21 Zákona řádně informován/a o zpracování svých osobních údajů, jakož i o svých právech a povinnostech správce a zpracovatelů vyplývajících ze Zákona. Osobní údaje bude zpracovávat pojistitel jako správce, pojistník jako zpracovatel nebo jiná osoba pověřená zpracováním v souladu se Zákonem. Zároveň souhlasím, aby data uvedená v tomto Oznámení nebo sdělená pojistiteli nebo pojistníkovi v souvislosti s pojištěním, byla v souvislosti s uzavřeným pojištěním předávána pojistiteli a pojistníkovi prostřednictvím faxu, el. pošty a PC médií, popř. jinými způsoby umožňujícími bezpečný přenos datových, textových, hlasových a obrazových zpráv, a aby mi těmito způsoby byly zaslány informace týkající se mého vztahu s pojistitelem a pojistníkem. Osobní údaje jsou poskytnuty dobrovolně, ale jejich poskytnutí je nezbytné pro šetření a likvidaci pojistné události. Prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o možnosti kdykoliv svůj souhlas se zpracováním osobních údajů odvolat. Zároveň však beru na vědomí, že poskytnutí osobních údajů je nezbytné pro plnění práv a povinností vyplývajících z pojištění, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních předpisů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistitel dále neprovádí šetření a likvidaci pojistných událostí a výplatu pojistných plnění.

V.....

dne.....

Podpis pojištěného:.....