

# OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI KRÁDEŽ MOBILNÉHO TELEFÓNU (MT)

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

Obch. názov a adresa predajcu poisteného MT:			
Číslo zmluvy/poistenia:			
<b>Údaje o poistenom:</b>			
Meno a priezvisko (Obch. názov):		Rodné číslo (IČO):	
Kontaktná adresa poisteného:			
Aktuálne kontaktné tel. číslo:		Kontaktná osoba (pre PO):	
Bankové spojenie pre prípad výplaty poistného plnenia – číslo účtu poisteného (predčíslenie, účet, kód banky), názov banky:			
<b>Údaje o nahlasovanej udalosti:</b>			
Dátum vzniku poistnej udalosti (deň, mesiac, rok):		v čase (hod.):	
Súhlasím, aby mi akákoľvek korešpondencia, týkajúca sa tejto poistnej udalosti bola zasielaná len elektronicky (e-mailom):			
<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno      a to na túto e-mailovú adresu:			
Telefónne číslo MT:			
Značka (výrobca):		Model:	
IMEI číslo MT:		Dátum nákupu:	
<b>Podrobný popis</b> okolností za akých došlo k poistnej udalosti a okolností, za akých bola poistná udalosť zistená:			
.....			
.....			
.....			
Bola krádež MT hlásená políciou?	nie	áno	kedy:
Uvedte útvar polície, ktorému bola krádež nahlásená:			
Bola krádež MT hlásená mobilnému operátorovi?	nie	áno	kedy:
Bola zablokovaná SIM karta?	nie	áno	kedy:
<p>Toto vyplnené <b>Oznámenie poistnej udalosti</b> odovzdajte obchodnému zástupcovi Telefónica Slovakia, s.r.o., <b>spolu s kópiou potvrdenia o poistení a s kópiami nasledujúcich dokladov:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ doklad o kúpe poisteného MT</li> <li>▪ potvrdenie o podaní trestného oznámenia krádeže kompetentným orgánom polície</li> </ul>			
<p>Prehlasujem, že mnou vyššie uvedené informácie sú úplné a pravdivé a súhlasím so zisťovaním a preskúmaním ďalších skutočností týkajúcich sa poistnej udalosti (vrátane mojich prevádzkových údajov ako užívateľa verejne dostupných elektronických komunikačných služieb) a poskytnem k tomu potrebnú súčinnosť. Som si vedomý, že nedodanie dokladov uvedených vyššie, môže mať za následok, že šetrenie poistnej udalosti nebude možné ukončiť. Svojím podpisom zároveň dávam súhlas Poistovní Cardif Slovakia, a.s. a Altair Assurances S.A. na spracovanie mojich osobných údajov, vrátane prevádzkových údajov v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a zákona č. 610/2003 Z.z. o elektronických komunikáciách oba v platnom znení, a to za účelom poistenia (resp. likvidácie poistných udalostí).</p>			
Dátum:.....		Podpis poisteného: .....	

