

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

Pojištěný (jméno a příjmení):			
Datum narození:		Rodné číslo:	
Název společnosti, u které máte uzavřenu smlouvu, v rámci které máte sjednáno pojištění karty a osobních věcí (dále jen „pojistník“):			
Číslo karty, v rámci které máte uzavřeno pojištění proti zneužití karty:			
Karta byla	odcizena: <input type="checkbox"/>	ztracena: <input type="checkbox"/>	zneužita: <input type="checkbox"/>
Došlo k odcizení:	klíčů <input type="checkbox"/>	dokladů <input type="checkbox"/>	peněženky <input type="checkbox"/>
	mobilního telefonu <input type="checkbox"/>	příručního zavazadla <input type="checkbox"/>	hotovosti <input type="checkbox"/>
	notebooku <input type="checkbox"/>	multimediálního přehrávače <input type="checkbox"/>	jiné: <input type="checkbox"/>
Datum vzniku pojistné události = datum odcizení nebo ztráty karty (den, měsíc, rok):			
Datum (den, měsíc, rok) písemného nahlášení zneužití karty bance:			
Stručný popis pojistné události (uveďte, jak k pojistné události došlo):			

Vyplní pobočka banky:

Datum (den, měsíc, rok) blokace karty z důvodu ztráty nebo odcizení karty:
Datum (den, měsíc, rok) založení pojištění (vyplní pobočka banky):
Datum, podpis a razítko banky:
Kontaktní adresa:
Telefonní spojení (mobilní telefon, pevná linka, fax, e-mail):
Bankovní spojení pro příp. výplatu pojistného plnění: (prosím uveďte celé číslo účtu, včetně předčíslí a směrového kódu banky)

Tento vyplněný formulář, prosím, zašlete na adresu Zákaznické centrum pro klienty finanční skupiny České spořitelny, spolu s následujícími dokumenty:

- kopie policejního dokladu o oznámení o odcizení karty nebo kopie trestního oznámení přijatého orgány činnými v trestním řízení v případě neoprávněné karetní operace, ke které došlo následkem ztráty nebo odcizení karty, v případě fyzického násilí použitého při odcizení hotovosti; nebo v případě násilného přepadení či fyzického násilí použitého při odcizení mobilního telefonu; kopie policejního dokladu o oznámení o odcizení notebooku nebo kopie trestního oznámení přijatého orgány činnými v trestním řízení v případě odcizení notebooku; pokud k události došlo v zahraničí, pak je držitel karty povinen ohlásit událost na nejbližším úředním místě k tomu určeném;
- v případě neoprávněné karetní operace opis transakcí potvrzený bankou;
- v případě neoprávněné karetní operace kopie výpisů z účtu nebo výpisů o všech karetních operacích za předchozí tři měsíce;
- v případě neoprávněné karetní operace kopii reklamačního protokolu;
- v případě ztráty nebo odcizení dokladů potvrzení o vydání nových dokladů spolu s účtenkou a kopie nových dokladů;
- fakturu nebo účet za výdaje vynaložené v souvislosti s náhradou za ztracené nebo odcizené klíče spolu s dokladem o odborné výměně vložky zámku; fakturu nebo účet za odbornou výměnu klíčů a zámku u soukromého osobního vozu autorizovaným servisem; potvrzení zaměstnavatele o vydání nového průkazu ke vstupu na pracoviště;
- vyúčtování mobilního operátora s označením reklamovaných telefonních hovorů a potvrzení operátora o blokaci mobilního telefonu včetně částky za blokační poplatek;
- fakturu nebo účet za nově pořizovaný mobilní telefon a fakturu nebo účet za pořízení odcizeného mobilního telefonu;
- fakturu nebo účet za pořízení odcizených dioptrických brýlí; fakturu nebo účet za nově pořizované dioptrické brýle;
- fakturu nebo účet za nově pořizovaný multimediální přehrávač;
- fakturu nebo účet za pořízení nového kuponu pří/městské dopravy;
- fakturu nebo účet za pořízení nového příručního zavazadla;
- fakturu nebo účet za pořízení nové peněženky;
- fakturu nebo účet za pořízení odcizeného notebooku; fakturu nebo účet za nově pořizovaný notebook.

Prohlašuji, že mnou poskytnuté informace v Oznámení pojistné události jsou úplné a pravdivé. Podpisem tohoto Oznámení pojistné události uděluji výslovný souhlas pojistiteli v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby moje osobní údaje byly pojistitelem zpracovány v rámci jeho činnosti a činnosti souvisejících s pojišťovací činností podle zákona číslo 277/2009 Sb., o pojišťovníctví, a to po dobu nezbytně nutnou k uplatnění a vypořádání nároků z pojištění (resp. likvidace pojistné události). Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován/a o zpracování svých osobních údajů, jakož i o svých právech a povinnostech pojistitele vyplývajících z výše uvedeného zákona. Zároveň souhlasím, aby data uvedená v tomto Oznámení pojistné události byla v souvislosti s uzavřením pojištění předávána pojistiteli, 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 zasílány informace týkající se mého vztahu mezi pojistitelem a pojistníkem.

V.....

dne.....

Podpis pojištěného:.....