

**ASSISTANCE**

viac ako / služba

SLOVENSKÁ 
sporiteľňa

Odtlačok pečiatky a podpis príjemcu oznámenia:

Oznámenie škodovej udalosti /

z poistenia zneužitia platobnej karty

INFORMÁCIE O POISTENOM MAJITELOVI ÚČTU

Priezvisko, meno/ obchodný názov:	
Adresa sídla spoločnosti:	
PSČ:	
Kontaktná osoba (priezvisko, meno):	
Telefón:	E-mail:

INFORMÁCIE O POISTENOM DRŽITELOVI KARTY

Priezvisko, meno:	
Adresa trvalého bydliska v SR (korešpondenčná adresa):	
PSČ:	
Telefón:	E-mail:

ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI:

(ak nestačí miesto na požadované údaje, uveďte ich vo zvláštnej prílohe)

Dátum a čas vzniku škodovej udalosti	Dátum:	Čas:
Dátum a čas podania žiadosti o blokáciu platobnej karty	Dátum:	Čas:
Číslo účtu:	Číslo karty:	
K udalosti došlo: <input type="checkbox"/> stratou karty <input type="checkbox"/> odcudzením karty <input type="checkbox"/> zneužitím karty <input type="checkbox"/> zamestnancom <input type="checkbox"/> ostatné		
Stručný popis udalosti (uveďte okolnosti, za ktorých k udalosti došlo):		

ÚDAJE NA ZASLANIE POISTNÉHO PLNENIA:

Na bežný účet poisteného vedený v eurách v:

Číslo účtu:

kód banky:

špec. symbol:

VYHLÁSENIE:

Vyhlasujem, že som všetky otázky zodpovedal/a pravdivo a úplne, že som k hlásené udalosti vyplnil/a iba toto oznámenie škodovej udalosti a že som si vedomý/á dôsledkov nesprávnych, skreslených alebo neúplných odpovedí na povinnosť poistiteľa plniť.

Pre posúdenie nároku na poistné plnenie priložte

výpis z karty potvrdzujúci stoplistáciu/blokáciu platobnej karty

výpis z karty s označením dátumu neoprávnené transakcie a predmetnej sumy zneužitia platobnej karty

vnútorné podmienky pre používanie platobnej karty a účtovanie vykonaných transakcií poisteného záväzné pre držiteľa

doklad, že držiteľ je oprávnený s platobnou kartou nakladať – zmluva, na základe ktorej bola držiteľovi karty platobná karta vydaná

zmluvu preukazujúcu pracovnoprávny vzťah poisteného s držiteľom

čestné vyhlásenie, že držiteľ nie je podielnikom ani členom riadiaceho orgánu poisteného, ak je poisteným právnická osoba

policajný protokol

Poistovňa si môže vyžiadať ďalšie dokumenty potrebné pre vybavenie poistného nároku

Počet listov príloh, ktoré prikladám:

V	dňa	Podpis poisteného alebo oprávneného zástupcu
---	-----	--