Oznámenie škody z poistenia zneužitia platobnej karty VÚB, a. s.

Generali Poisťovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika,
IČO: 35 709 332, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I,
oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B. Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená
v Talianskom zozname skupín poisťovní vedeným IVASS.

Za Generali Poisťovňa, a. s. prevzal dňa:
meno a priezvisko, podpis a pečiatka:

Údaje o poistenej karte:

Typ karty vydanej VÚB, a. s.	
Číslo karty	
Platnosť do	/ (napr. 8/2015)

Poistený:

Meno a priezvisko/ obchodné meno		RČ / IČO	
		Mesto, PSČ	
Ulica a č.		Fax	
Telefón		E-mail	
Číslo účtu / IBAN / BIC			

Údaje o poistnej udalosti:

K poistnej udalosti došlo v dôsledku: ☐ straty platobnej karty ☐ odcudzenia platobnej karty ☐ iná príčina

Číslo platobnej karty/číslo účtu 1):	Celková výška neoprávnených transakcií:	Dátum a čas blokácie platobnej karty:
.....	..... €	.....
.....	..... €	.....
.....	..... €	.....

1)V prípade ak nie je dostupný údaj o čísle platobnej karty, uveďte prosím číslo účtu, ku ktorému je platobná karta vydaná.

Popis škodovej udalosti (ako ku škode došlo, príčina vzniku škody):

Bola škoda šetrená políciou? Uveďte mesto, ulicu a č. spisu	☐ Áno	☐ Nie
Bola vykonaná obhliadka miesta škody?	☐ Ano	☐ Nie
Ste pre prípad tejto škody poistený aj u iného poisťovateľa? Ak áno, uveďte názov a číslo poistnej zmluvy.	☐ Áno	☐ Nie
Bola škoda zavinená konkrétnou osobou? Ak áno, uveďte jej meno, priezvisko a adresu, resp. obchodné meno a sídlo	☐ Áno	☐ Nie

Poistený svojim podpisom čestne prehlasuje, že spolu so stratenou/odcudzenou platobnou kartou **nedošlo** / **došlo** k strate/odcudzeniu PIN kódu k danej platobnej karte a zároveň prehlasuje, že sa oboznámil a súhlasí s obsahom a podmienkami poistenia platobných kariet vydaných na jeho meno na základe uzatvorenej zmluvy o poistení a so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie finančnej straty v dôsledku zneužitia platobnej karty. Poistený vyhlasuje, že na otázky odpovedal úplne a pravdivo. Tiež vyhlasuje, že si neuplatnil a neuplatní nárok na plnenie z iného druhu poistenia ani u inej poisťovni. Podpísaný vyhlasuje, že súhlasí v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení so spracúvaním, poskytnutím, sprístupnením, osobných údajov v poskytnutom rozsahu a za účelom výkonu činností, ktoré sú predmetom podnikania.

V..... dňa..... .....
Podpis / pečiatka

Tento vyplnený formulár prosím zašlite na adresu Generali Poisťovňa, a.s. spolu s nasledujúcimi dokumentmi:

- kópiou policajného dokladu o oznámení o odcudzení platobnej karty
- kópiou trestného oznámenia prijatého orgánmi činnými v trestnom konaní v prípade straty alebo odcudzenia platobnej karty a jej následného zneužitia
- kópiou výpisu z účtu s vyznačením neoprávnených transakcií

V prípade, že k poistnej udalosti došlo v zahraničí, je poistený povinný poisťovni doložiť kópiu dokladu o oznámení udalosti s úradným prekladom do slovenského jazyka.