



**BNP PARIBAS  
CARDIF**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA  
Z TYTUŁU STRATY FINANSOWEJ GAP RCI BANQUE S.A. ODDZIAŁ W POLSCE**

**Zachęcamy do elektronicznego zgłoszenia roszczenia na stronie internetowej: [www.cardif.pl](http://www.cardif.pl)**

**W PRZYPADKU NIESKORZYSTANIA Z ELEKTRONICZNEGO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA  
PROSIMY O ZAPOZNANIE SIĘ Z PONIŻSZĄ INSTRUKCJĄ**

1. Niniejszy formularz przeznaczony jest do zgłoszenia roszczenia z tytułu straty **finansowej GAP**.
2. Prosimy o podanie wyczerpujących informacji i wypełnienie wszystkich części druku.
3. Dokładne wypełnienie formularza oraz dołączenie wskazanych dokumentów umożliwi szybkie rozpatrzenie wniosku o wypłatę świadczenia.
4. W przypadku, kiedy przedłożone dokumenty są niewystarczające do zakończenia procedury weryfikacyjnej zastrzegamy sobie prawo do wystąpienia o potrzebne informacje/ dokumenty.
5. Formularz wraz z odpowiednimi dokumentami należy przesłać listem poleconym na adres:

**Cardif Assurances Risques Divers S.A., Oddział w Polsce  
Dział Obsługi Roszczeń, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa**

lub pocztą elektroniczną na adres mailowy: [roszczenia@cardif.pl](mailto:roszczenia@cardif.pl)

Jeżeli potrzebują Państwo pomocy w wypełnieniu formularza lub mają jakiegokolwiek pytania prosimy o kontakt z nami pod numerem telefonu **22 529 17 92**. Pozostajemy do Państwa dyspozycji od poniedziałku do piątku w godzinach 9<sup>00</sup> – 17<sup>00</sup>

**IMIĘ I NAZWISKO UBEZPIECZONEGO :** \_\_\_\_\_

**NAZWA FIRMY:** \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ NUMER UMOWY \_\_\_\_\_

Data zdarzenia \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ **Rodzaj zdarzenia:**  zniszczenie  kradzież

Prosimy o podanie okoliczności zaistnienia szkody:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Do niniejszego zgłoszenia należy dołączyć niżej wymienione dokumenty:**

- dokument potwierdzający Szkodę całkowitą Pojazdu sporządzony przez Ubezpieczyciela AC/OC, zawierający co najmniej następujące dane: Wartość rynkową Pojazdu, Wartość pozostałości powypadkowych (gdy miał miejsce wypadek) oraz wyliczenie Szkody całkowitej i Odszkodowania AC/OC,
- kserokopię aktualnej polisy ubezpieczenia AC,
- kserokopię faktury lub faktur zakupu Pojazdu,
- kserokopię dowodu rejestracyjnego Pojazdu,
- kserokopię ostatecznej decyzji o wypłacie odszkodowania przez Ubezpieczyciela AC/OC, w tym dokument wskazujący wysokość wypłaconego Odszkodowania AC/OC,
- dokumenty potwierdzające wysokość kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego przy zawarciu nowej umowy leasingu obejmujące: prowizję za zawarcie nowej umowy leasingu, składkę za Ubezpieczenie OC/AC nowego pojazdu, opłatę rejestracyjną nowego pojazdu, koszt pierwszego tankowania nowego pojazdu.

**IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ROSZCZENIE:** \_\_\_\_\_

**ADRES KORESPONDENCYJNY:**

ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lok \_\_\_\_\_

Kod pocztowy: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Mięscowość \_\_\_\_\_

Tel. stacjonarny (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Tel. komórkowy \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji związanych z roszczeniem, również w przypadku zgłoszenia reklamacji, za pomocą komunikacji elektronicznej w szczególności za pośrednictwem niezabezpieczonej poczty elektronicznej na adres podany w niniejszym formularzu.

