

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZDARZENIA Z TYTUŁU STRATY FINANSOWEJ GAP

ZACHĘCAMY DO ZGŁOSZENIA ZDARZENIA ONLINE NA NASZEJ STRONIE INTERNETOWEJ WWW.CARDIF.PL

Prosimy o uzupełnienie wniosku drukowanymi literami.

DANE UBEZPIECZENIA

Nazwa pośrednika ubezpieczeniowego

Numer umowy ubezpieczenia

DANE OSOBY UBEZPIECZONEJ, KTÓREJ DOTYCZY ZDARZENIE (LEASINGOBIORCY LUB KREDYTOBIORCY)

osoba fizyczna podmiot

W przypadku zaznaczenia pola „osoba fizyczna“:

Imię _____

Nazwisko _____

PESEL _____

W przypadku nieposiadania numeru PESEL: Data urodzenia ____ / ____ / _____ Obywatelstwo _____

W przypadku zaznaczenia pola „podmiot“:

Nazwa Firmy _____

NIP _____

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZDARZENIE

Imię _____

Nazwisko _____

Adres do korespondencji

Ulica _____

Numer domu _____ Numer mieszkania _____ Kod pocztowy ____ - _____

Miejscowość _____

Numer telefonu _____

E-mail _____

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



SPOSÓB WYPŁATY

Numer rachunku

Dodatkowo w przypadku przelewów zagranicznych: Kod SWIFT Kod kraju

Podpis osoby składającej oświadczenie _____

DANE DOTYCZĄCE POJAZDU

Numer rejestracyjny _____

Numer VIN _____

Data pierwszej rejestracji / / Rok produkcji

DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO ZDARZENIA

Przyczyna zdarzenia: kradzież całkowite zniszczenie

Data zdarzenia / /

Opis i okoliczności zdarzenia:

WYMAGANE DOKUMENTY

- kopia dokumentu potwierdzającego szkodę całkowitą sporządzonego przez Ubezpieczyciela AC/OC, zawierająca następujące informacje: wartość rynkową pojazdu, wartość odszkodowania AC/OC, wartość pozostałości powypadkowych
- kopia ostatecznej decyzji potwierdzającej wypłatę odszkodowania AC/OC
- kopia faktury zakupu pojazdu
- kopia polisy ubezpieczenia AC ważnej na dzień zdarzenia
- kopia polisy ubezpieczenia AC ważnej na dzień objęcia ubezpieczeniem GAP (w przypadku, gdy do zdarzenia doszło po upływie roku od rozpoczęcia ochrony z tytułu ubezpieczenia GAP)
- kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu, a w przypadku dysponowania – również wycena wartości pojazdu sporządzona przez Ubezpieczyciela AC/OC

jeżeli ubezpieczenie GAP obejmuje możliwość pokrycia kosztów w związku z zawarciem nowej umowy leasingu/kredytu*, a po wystąpieniu szkody całkowitej taka umowa została zawarta należy dołączyć:

- kopię dokumentu potwierdzającego zawarcie nowej umowy
- kopię polisy ubezpieczenia AC nowego pojazdu
- kopię opłaty rejestracyjnej nowego pojazdu
- kopię opłaty manipulacyjnej/prowizji za zawarcie nowej umowy
- kopię kosztu pierwszego tankowania nowego pojazdu

jeżeli ubezpieczenie GAP obejmuje możliwość wypłaty świadczenia z tytułu Cardif Auto* i po wystąpieniu szkody całkowitej została zawarta nowa umowa leasingu/kredytu należy dołączyć:

- kopię umowy najmu pojazdu zastępczego
- kopię faktury potwierdzającej najem pojazdu zastępczego
- kopię dokumentu potwierdzającego zawarcie nowej umowy

*szczegóły zakresu ochrony z tytułu straty finansowej GAP dostępne są w warunkach ubezpieczenia



INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszenia zdarzenia jest odpowiednio Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa lub Cardif Assurances Risques Divers Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa (dalej łącznie zwane Cardif) w zależności od tego który z podmiotów świadczy ochronę ubezpieczeniową w ramach ryzyka z którego zgłasza Pani/Pan zdarzenie, w zakresie niezbędnym do jego rozpatrzenia.
- Cardif przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu rozpatrzenia zgłoszonego przez Panią/Pana zdarzenia ubezpieczeniowego, wykonania ciążących na Cardif obowiązków prawnych oraz w uzasadnionym interesie Cardif takim jak rozpatrzenia zgłoszonego przez Panią/Pana zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez ankietę satysfakcji, zapewnienie rozliczalności i archiwizacji danych przez okres wskazany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa.
- Więcej informacji o zasadach przetwarzania danych osobowych w Cardif oraz przysługujących Pani/u prawach znaleźć może Pani/Pan w informacji „Cele i zasady przetwarzania danych osobowych” na stronie internetowej www.cardif.pl w zakładce „Ochrona Danych Osobowych”.

OŚWIADCZENIA

Podane przeze mnie dane są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej grożącej za udzielenie nieprawdziwych informacji lub zatajenie okoliczności mających istotny wpływ na proces rozpatrywania roszczenia.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych, zawartymi w Informacji na temat celów i zasad przetwarzania danych osobowych przez Cardif.

Zostałam/Zostałem poinformowana/poinformowany, że podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne oraz że przysługuje mi prawo dostępu do ich treści i prawo do ich poprawiania.

Data ____ / ____ / _____

Podpis osoby zgłaszającej _____

*Rozporządzenie - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

ABY ZGŁOSIĆ NAM ZDARZENIE:

- wyślij wypełniony formularz na adres e-mail: swiadczenia@cardif.pl
- wyślij wypełniony formularz na adres:
Cardif, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa

Telefon: + 48 22 319 00 lub 801 801 111 – w dni robocze od 9.00 do 17.00

