

A. FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKÓD

FORMULARZ ZGŁOSZENIA AWARII
 UBEZPIECZENIE GRUPOWE KREDYTOBIORCÓW PRZEDŁUŻONA GWARANCJA POLISA NR
 BNP/5

Numer Umowy kredytowej / _____	Data awarii ____ - ____ - ____
Pakiet <input type="checkbox"/> "GREEN" <input type="checkbox"/> "SILVER" <input type="checkbox"/> "GOLD"	

DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko / Nazwa _____

PESEL/REGON _____ Seria i numer dowodu osobistego _____

ulica _____ nr domu _____ nr lok _____

Kod pocztowy: ____ - ____ Miejscowość _____

Tel. stacjonarny (____) ____ - ____ - ____ Tel. komórkowy ____ - ____ - ____

Numer rachunku bankowego _____

DANE UŻYTKOWNIKA (proszę uzupełnić w przypadku, gdy inne niż dane Ubezpieczonego)

Imię i nazwisko _____

PESEL _____ Seria i numer dowodu osobistego _____

ulica _____ nr domu _____ nr lok _____

Kod pocztowy: ____ - ____ Miejscowość _____

DANE SO

Nazwa _____

ulica _____ nr domu _____ nr lok _____

Kod pocztowy: ____ - ____ Miejscowość _____

Tel. stacjonarny (____) ____ - ____ - ____ Tel. komórkowy ____ - ____ - ____

DANE POJAZDU

Marka / Model _____

Nr nadwozia _____

Nr silnika _____

Nr rejestracyjny _____

Rodzaj skrzyni biegów _____

Wskazanie licznika (drogomierza) w km _____

Jestem podatnikiem podatku VAT tak nie

OPIS OKOLICZNOŚCI ZAISTNIENIA AWARII (proszę podać miejsce i okoliczności zdarzenia)

Do niniejszego zgłoszenia należy dołączyć kopie niżej wymienionych dokumentów:

- Książka gwarancyjna / serwisowa lub inny dokument potwierdzający przeglądy
- Dowód rejestracyjny pojazdu z informacją o przeglądach technicznych
- Kalkulacja kosztów naprawy sporządzona przez SO

Zgłoszenie powinno zostać dokonane drogą faksową lub mailową:
 fax: (48 22) 635-25-18, e-mail: gwarancjaBNP@wagas.pl

Ja niżej podpisany/-a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Cardif Assurances Risques Divers S.A., Plac Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia niniejszego roszczenia. Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazywanie moich danych osobowych dotyczących roszczenia za pośrednictwem nieszyfrowanej poczty elektronicznej. Jednocześnie oświadczam, że przekazywanie moich danych osobowych dotyczących roszczenia za pośrednictwem nieszyfrowanej poczty elektronicznej nie narusza moich praw wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., poz. 101, nr. 926).

Miejscowość i data ____ - ____ - ____

Podpis osoby zgłaszającej _____