

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

Numer Umowy kredytowej / _____ Data awarii ____ - ____ - ____

Pakiet "GREEN" "SILVER" "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 _____

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

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 z 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 _____