



ILMOITUKSEN AIHE Vahingoittuminen Varkaus

Kortin numero		- X X X X - X X X X -											
Nimi		Henkilötunnus											
Osoite		Puhelin päiväsaikaan (myös suunta)						Matkapuhelin					
Postinumero	Paikka	Sähköposti											

Korvaus toivotaan maksettavaksi (kirjoita selvästi)

<input type="checkbox"/> Pankkitilille	BIC	IBAN												F	I	-	-	-	-
--	-----	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---

TÄRKEÄÄ Liitä:	Tavaravahingon tapauksessa: <ul style="list-style-type: none">Tuotteen alkuperäinen ostokuitti,Jäljennös tilitositteesta, joka osoittaa tuotteen maksetuksi kokonaan tai osittain kortilla (luottokorttilasku, tiliote tai tuloste verkkopankista),Tilanteen mukaan kuitti vahingoittuneen tuotteen korjauksesta, jälleenmyyjän vahvistus, jossa kuvataan vahingon laatu ja vahvistetaan, että tuote on vahingoittunut täysin korjauskelvottomaksi (sekä pyynnöstä kuva vahingoittuneesta tuotteesta).
	Varkauks tapauksessa: <ul style="list-style-type: none">Tuotteen alkuperäinen ostokuitti,Jäljennös tilitositteesta, joka osoittaa tuotteen maksetuksi kokonaan tai osittain kortilla (luottokorttilasku, tiliote tai tuloste verkkopankista),Jäljennös rikosilmoituksesta.

TIEDOT TUOTTEESTA

Tuotetyyppi:	
Merkki/malli/tuotteen kuvaus:	
Ostopäivä (päivä/kuukausi/vuosi):	Hinta:
Onko tuote maksettu kokonaan vai osittain kortilla?: <input type="checkbox"/> Kokonaan <input type="checkbox"/> Osittain	Jos osittain, kortilla maksettu summa:
Liikkeen nimi ja ostopaikka:	

TIEDOT TAPAHTUMASTA

Varkauden/vahingoittumisen tapahtumisaika (pv/kk/vuosi):
Varkaustapauksessa paikka: <input type="checkbox"/> Talo <input type="checkbox"/> Ajoneuvo <input type="checkbox"/> Muu, mikä:
Murron/vahinkopaikan osoitetiedot:
Tarkka kuvaus tapahtumien kulusta ja tuotteen kunnosta:
Oletko hakenut tai saanut korvausta jonkun muun vakuutuksen perusteella? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mistä?
Varkaustapauksessa, onko siitä tehty rikosilmoitus? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, jos kyllä, liitä jäljennös ilmoituksesta

MUUT TIEDOT

Suostumus terveystietojen käsittelyyn: Tietoa siitä kuinka käsittelemme henkilötietoja löydät osoitteesta www.bnpparibascardif.se/henkilotiedot

ALLEKIRJOITUS - Tarkista, että kaikki kohdat on täytetty ja että kaikki liitteet ovat mukana

VAKUUTETUN allekirjoitus

Vakuutan, että antamani tiedot ovat täydelliset ja totuudenmukaiset. Tiedän, että BNP Paribas Cardif yhteistyökumppaneineen käsittelee henkilötietojani korvauskäsittelyn yhteydessä. Annan luotonantajalle luvan luovuttaa tiedot, joita BNP Paribas Cardif tarvitsee käsitellessään tätä asiaa koskevaa korvaushakemustani.

Paikka	Päiväys - Päivä/Kuukausi/Vuosi	Allekirjoitus
Henkilötunnus		Nimen selvennys

LOMAKE LÄHETETÄÄN OSOITTEESEEN:

BNP PARIBAS CARDIF, C/O CRAWFORD & COMPANY, RANTATIE BUSINESS PARK, HERMANNIN RANTATIE 8, 00580 HELSINKI

Vakuuttaja on BNP Paribas Cardif Försäkring AB (org.nr 516406-0567) ja BNP Paribas Cardif Livförsäkring AB (org.nr 516406-0559), Box 24110, 400 22 Göteborg, Ruotsi.