

Číslo poisťnej zmluvy

Nevpisujte text - miesto pre podateľňu

Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód

ČÍSLO POISŤNEJ UDALOSTI

OZNÁMENIE POISŤNEJ UDALOSTI SPÔSOBENEJ ŽIVELNOU UDALOSŤOU

GDPR 04/2020

1. Poistený Fyzická osoba Právnická osoba/ Fyzická osoba podnikateľ

Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno):	Rodné číslo/IČO:
Adresa/sídlo (ulica, číslo domu):	Obec: PSČ:
Tel. číslo:	E-mail:

Osoba oprávnená konať v mene poisteného (napr. konateľ, člen predstavenstva)

Meno, priezvisko, titul:	Pozícia:	Rodné číslo:
Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona číslo 297/2008 Z.z.? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte v akom postavení:		
Meno, priezvisko, titul:	Pozícia:	Rodné číslo:
Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona číslo 297/2008 Z.z.? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte v akom postavení:		

Ďalšie údaje o poistenom

Bankové spojenie/ Názov banky:	Číslo účtu/ IBAN: <input type="text"/>
Ste platiteľom DPH? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte IČ pre DPH:	

2. Údaje o poisťnej udalosti (ďalej len "PU")

Dátum vzniku PU (deň, mesiac, rok, hodina, minúta)	Dátum zistenia vzniku PU (deň, mesiac, rok, hodina, minúta):
Nahlasovateľ PU (meno, adresa, telefónne číslo a email):	
Miesto vzniku PU (adresa):	Názov objektu, časť objektu:
Vykonali ste opatrenia na odvrátenie bezprostredne hrozacej škody alebo opatrenia na zmiernenie následkov vzniknutej PU? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte akého druhu a v akej výške:	
Podrobný popis príčiny vzniku PU (ak nestačí miesto, ďalšie údaje uveďte v prílohe):	

Kto vyšetroval príčinu vzniku PU? <input type="checkbox"/> Hasičský a záchranný zbor SR (HaZZ) <input type="checkbox"/> Policajný zbor SR (PZ SR)	Dátum hlásenia :
Adresa organizačnej zložky, kde bola oznámená PU:	ČVS pod ktorým HaZZ SR alebo PZ SR poisťnú udalosť eviduje:
Je uzatvorená na predmet poistenia a toto riziko poisťná zmluva aj v inej poisťovni, prip. bol vznesený nárok na poisťné plnenie i z iného poistenia? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Ak áno, uveďte názov a sídlo poisťovne a číslo poisťnej zmluvy:	

