

Číslo poistnej zmluvy

(Nevpisujte text - miesto pre podateľňu)

(Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód)

ČÍSLO POISTNEJ UDALOSTI

04/2018

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI Z DOPLNKOVÝCH POISTENÍ HODNOTA DOMOVA

 poistenie straty zamestnania

 pripoistenie spoluúčasti

 pripoistenie straty nájomného

1 Poistený Fyzická osoba Právnická osoba/ Fyzická osoba podnikateľ

Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno):		Rodné číslo/IČO:
Adresa/sídlo (ulica, č. 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 č. 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 č. 297/2008 Z.z.? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte v akom postavení:		
Bankové spojenie/ Názov banky:		Číslo účtu/ IBAN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ste platiteľom DPH? <input type="checkbox"/> áno - uveďte IČ pre DPH: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nie		

2 Nahlasovateľ PU

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

3 Poistenie straty zamestnania

 Dátum ukončenia pracovného pomeru (deň, mesiac, rok, hodina, minúta):

 Bol pracovný pomer ukončený výpoveďou zo strany zamestnávateľa áno nie predložte pracovnú zmluvu a doklad o ukončení pracovného pomeru

4 Pripoistenie spoluúčasti

Dátum vzniku PU: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Druh poistenia:	Názov a sídlo poisťovateľa:
Číslo poistnej zmluvy, z ktorej bol uplatnený nárok na poistné plnenie:		Číslo poistnej udalosti, z ktorej bola odrátaná spoluúčasť na poistnom plnení:
Uplatnili ste si nárok na náhradu spoluúčasti: voči zodpovednej osobe <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie u iného poisťovateľa <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		

5 Pripoistenie straty nájomného

Dátum vzniku PU: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Miesto vzniku PU:	Číslo PU, v dôsledku ktorej sa stala nehnuteľnosť neobývateľnou:
Uplatnil si voči Vám nájomca nárok na odpustenie nájomného alebo zľavu z nájomného? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie predložte doklad doručení nájomcom		
Registračné číslo prenajímateľa poistenej nehnuteľnosti na príslušnom daňovom úrade:		

Vyhlasenia

Svojím podpisom prehlasujem, že všetky údaje som uviedol úplne a pravdivo a že som si vedomý/á dôsledkov nesprávnych, skreslených alebo neúplných odpovedí na povinnosť poistiteľa plniť. Súhlasím, aby si poisťiteľ vyžiadal všetku dokumentáciu nevyhnutnú pre potreby vyšetrovania škodovej udalosti. Takisto súhlasím, aby si poisťiteľ pre potreby vyšetrovania škodovej udalosti vyžiadal potrebné podklady na polícii, u správnych orgánov a v iných poisťovniach.

Počet listov príloh, ktoré prikladám

Poistený svojím podpisom prehlasuje, že všetky údaje uviedol úplne a pravdivo.

V

dňa

.....

Podpis poisteného alebo oprávnenej osoby