

Číslo poistnej zmluvy

Nevpisujte text - miesto pre podateľňu

Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód

ČÍSLO POISTNEJ UDALOSTI

## OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI SPÔSOBENEJ ŽIVELNOU UDALOSŤOU

GDPR 06/2023

### 1. Poistený Fyzická osoba Právnická osoba/ Fyzická osoba podnikateľ

|   |                  |
|---|------------------|
| Meno, priezvisko, titul<br>(Obchodné meno): | Rodné číslo/IČO: |
| Adresa/sídlo<br>(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 poistnej 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 poistnú udalosť eviduje: |
| Je uzatvorená na predmet poistenia a toto riziko poistná zmluva aj v inej poisťovni, prip. bol vznesený nárok na poistné plnenie i z iného poistenia? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie |   |
| Ak áno, uveďte názov a sídlo poisťovne a číslo poistnej zmluvy:   |   |

