

hlášení škodní události.

Pojištěný (zemřelý)

Jméno	Příjmení	Titul před jménem	Titul za jménem
Typ identifikačního údaje	Identifikační údaj	Datum narození	

Obmyšlená osoba

Jméno	Příjmení	Titul před jménem	Titul za jménem
Typ identifikačního údaje	Identifikační údaj	Datum narození	

Vztah k pojištěnému

Identifikace osoby uplatňující nárok na pojistné plnění

Jméno	Příjmení	Titul před jménem	Titul za jménem
Typ identifikačního údaje	Identifikační údaj	Datum narození	

Státní příslušnost

Stát narození

Pohlaví

Telefon

E-mail

PEP

Identifikace osoby uplatňující nárok na pojistné plnění

Trvalá adresa

Ulice

Číslo popisné

Město

PSČ

Stát

Doručovací adresa (vyplňte pouze pokud je jiná než trvalá)

Ulice

Číslo popisné

Město

PSČ

Stát

Doklad

Druh dokladu

Číslo dokladu

Vydán kým

Vydán kdy

Platný do

Neomezená platnost

Identifikace osoby, která hlásí škodní událost

Jméno

Příjmení

Titul před jménem

Titul za jménem

Typ identifikačního údaje

Identifikační údaj

Datum narození

Telefon

E-mail

Doručovací adresa

Ulice

Číslo popisné

Město

PSČ

Stát

Popis události

Datum úmrtí

Adresa policie, která věc šetřila, číslo jednací, jméno vyšetřovatele a telefon

Událost byla
vyšetřována policií

Účet pro výplatu pojistného plnění

Číslo účtu

Kód banky

-

/

Prohlášení

Svým podpisem potvrzuji, že vyplněné údaje jsou pravdivé, úplné a správné.

Datum

Podpis osoby hlásící škodní událost

Provedení identifikace

Prohlašuji, že jsem ověřil shodu podoby výše uvedené fyzické osoby s vyobrazením v průkazu totožnosti.

IČ poradce

Jméno a příjmení osoby, která provedla identifikaci (v případě zaměstnance franšízy i název franšízy)

Datum

Podpis osoby, která provedla identifikaci