

Číslo PZ

POISTENÁ OSOBA

Titul	<input type="text"/>	Meno	<input type="text"/>	Priezvisko	<input type="text"/>				
Trvalý pobyt - ulica	<input type="text"/>			Orientačné číslo	<input type="text"/>	PSC	<input type="text"/>		
Mesto/Obec	<input type="text"/>			Telefón/ Mobil	<input type="text"/>				
Dátum narodenia	<input type="text"/>	Rodné číslo	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>		
Doklad totožnosti*	<input type="checkbox"/>	OP	<input type="checkbox"/>	Pas	<input type="checkbox"/>	Číslo dokladu	<input type="text"/>	Štátna príslušnosť	<input type="text"/>
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo, PSC, mesto/obec)	<input type="text"/>								

***Priložte, prosím, kópiu občianskeho preukazu alebo pasu poistenej osoby, resp. jej zákonného zástupcu z dôvodu overenia totožnosti pred prípadným vyplatením poistného plnenia.**

POPIS POISTNEJ UDALOSTI

Dátum, čas a miesto vzniku poistnej udalosti:

Popis poistnej udalosti:

Dodajte prosím relevantné podklady (diagnoza, lekárske správy, prepúšťacia správa, kópia PN, úradne overený úmrtný list poisteného, List o prehliadke mŕtveho a štatistické hlásenie o úmrtí (podrobné lekárske a úradné osvedčenie o smrti a jej príčine) a iné).

KONTAKTNÁ OSOBA PRE PRÍPAD ÚMRTIA

Meno	<input type="text"/>	Priezvisko	<input type="text"/>
Telefón/ Mobil	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo, PSC, mesto/obec)	<input type="text"/>		

POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM POUKÁZAŤ NA ÚČET

IBAN	<input type="text"/>	SWIFT	<input type="text"/>
------	----------------------	-------	----------------------

Dátum podpisu

Podpis poistenej osoby

Podpis kontaktnej osoby pre prípad úmrtia

SK-0916