OZNÁMENIE O POISTNEJ UDALOSTI
„NOVIS Wealth Insuring“

Číslo PZ

POISTENÁ OSOBA

Titul

Dátum narodenia __.__.____

Rodné číslo

Meno

Štátna príslušnosť

Priezvisko

Miesto narodenia

Trvalý pobyt - ulica

Orientačné číslo

Mesto / Obec

PSČ

Doklad totožnosti* ☐ OP ☐ Pas

Číslo dokladu

Telefón / Mobil

E-Mail

Korešpondenčná adresa
(ulica, číslo, PSČ, mesto/obec)

** 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 (diagnóza, 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

Telefón/ Mobil

Priezvisko

E-mail

Korešpondenčná adresa
(ulica, číslo, PSČ, mesto/obec)

POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM POUKÁZAŤ NA ÚČET

IBAN

SWIFT

Dátum podpisu

Podpis poistenej osoby

Podpis kontaktnej osoby pre prípad úmrtia