

POISTENÁ OSOBA

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

* Priložte, prosím, kópiu občianskeho preukazu alebo pasu poistenej osoby, resp. jej zákonného zástupcu z dôvodu overenia totožnosti pred prípadným vyplatením poistného plnenia. V prípade, že poistená osoba nie je plnoletá, je potrebné doložiť aj kópiu rodného listu dieťaťa.

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	Telefón/ Mobil
Priezvisko	E-mail
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo, PSC, mesto/obec)	

POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM POUKÁZAŤ NA ÚČET

IBAN	SWIFT
------	-------

Dátum podpisu

Podpis poistenej osoby



Podpis kontaktnej osoby pre prípad úmrtia

