

Meno a priezvisko poisteného:	Rodné číslo:
Bydlisko:	Telefón:
Úverová zmluva:	Škodová udalosť:

Oznámenie poistnej udalosti
PRERUŠENIA PREVÁDZKY Z DÔVODU ŽIVLU

VYPLNÍ POISTENÝ (doplňte požadované údaje)

Dátum čerpania úveru:	Začiatok prerušenia prevádzky:
-----------------------	--------------------------------

Žiadosť o výplatu poistného plnenia na účet:

Žiadam o výplatu poistného plnenia prevodom finančných prostriedkov na účet:

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
predčíslenie (ak je uvedené)		číslo účtu		kód banky

Bezhotovostné spracovanie platieb umožní skrátenie termínu výplaty o niekoľko dní.

Prehlásenie poisteného:

Prehlasujem, že som pred dojednaním poistenia dostal/a informácie určené pre záujemcov o poistenie stanovené zákonom Českej republiky č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v znení neskorších predpisov, a bol/a som poistníkom (t.j. spoločnosťou Home Credit Slovakia, a.s.) oboznámený/á s obsahom príslušnej poistnej zmluvy*, ako aj s obsahom príslušných poistných podmienok. Súčasne potvrdzujem, že som k začiatku poistenia splnil/a podmienky stanovené pre prijatie do poistenia.

Prehlasujem, že súhlasím, aby poisťovňa (Česká poisťovňa ZDRAVÍ a.s.) získavala a spracúvala údaje o mojom zdravotnom stave a preskúmavala môj zdravotný stav alebo príčinu smrti, a to počas doby nevyhnutnej pre realizáciu a ochranu práv a povinností z poistenia. Zároveň oprávňujem všetkých oslovených lekárov, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, záchrannú službu, verejnú zdravotnú poisťovňu, orgány sociálneho zabezpečenia, políciu a ďalšie orgány činné v trestnom konaní tieto údaje poisťovne oznamovať, a to prostredníctvom povereného zdravotníckeho zariadenia.

Som si vedomý/a skutočnosti, že poisťovňa je oprávnená identifikovať účastníkov poistenia a spracúvať osobné údaje poistených za účelom správy poistenia a šetrenia poistných udalostí.

* Príslušnou poistnou zmluvou sa rozumie v prípade:

– poistenia výdavkov (Balíček EXTRA) poistná zmluva c. 19100826/2009 na skupinové poistenie pravidelných výdavkov zo spotrebiteľských, hotovostných a revolvingových úverov a na skupinové poistenie výdavkov vzniknutých zneužitím kreditnej či úverovej karty, stratou dokladov alebo kľúčov dohodnuté so spoločnosťou Home Credit Slovakia, a.s.

Dátum:	Podpis poisteného:
--------	--------------------

K vyplnenému a podpísanému formuláru priložte nasledujúce dokumenty a odošlite ich na kontaktnú adresu:

- Kópia dokumentov (vrátane fotodokumentácie), na základe ktorých možno preukázať pôsobenie živlu a prerušenie prevádzky