

# hlášení škodní události.

## Pojištěný

Jméno

Příjmení

Rodné číslo/Identifikační údaj

## Obmyšlená osoba

Jméno

Příjmení

Rodné číslo/Identifikační údaj

## Identifikace osoby uplatňující nárok na pojistné plnění

Jméno

Příjmení

Datum narození

Rodné číslo/Identifikační údaj

Státní příslušnost

Stát narození

Pohlaví

Telefon

E-mail

PEP

Trvalá adresa

Ulice

Číslo popisné

PSČ

Město

Doručovací adresa (vyplňte pouze pokud je jiná než trvalá)

Ulice

Číslo popisné

PSČ

Město

Doklad

Druh dokladu

Číslo dokladu

Vydán kým

Doklad

Vydán kdy

Platný do

Neomezená platnost

## 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 uplatňující nárok na pojistné plnění

## Provedení identifikace

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

Číslo poradce

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

Datum

Podpis osoby, která provedla identifikaci