

Číslo úvěrové smlouvy u Raiffeisenbanky

Číslo kreditní karty

Číslo škodné události

Pojištěný

Příjmení		Jméno	
Titul	Rodné číslo	Telefon (8 - 17 hodin)	
Ulice			
Č.p.	PSC	Obec	

Všeobecné údaje

– Prosíme vyplňte oznámení ve všech kolonkách a přiložte níže uvedené doklady, které se vztahují k Vašemu případu.

Poslední zaměstnání

Název a adresa zaměstnavatele

Zaměstnán na hlavní pracovní poměr od do

Pracovní zařazení

Ukončení prac. poměru

Pracovní poměr byl ukončen k

Důvod výpovědi

Jste registrován na úřadu práce?

Datum registrace

Adresa úřadu práce, kde jste registrován

Pobíráte podporu v nezaměstnanosti?

ano ne od do

Pobíráte podporu nahrazující podporu v nezaměstnanosti?

ano ne od do

Pobíráte jiné dávky sociálního charakteru?

ano ne Jaké?

od do

Přiložte prosím:

- Kopii pracovní smlouvy s posledním zaměstnavatelem
- Kopii dokladu o ukončení pracovního poměru
- Kopii registrace na pracovním úřadu a dokladu o výplatě dávek v nezaměstnanosti
- Kopii dokladu, od kdy je Vám vyplácena podpora, nahrazující podporu v nezaměstnanosti
- Kopii dokladu, od kdy pobíráte jiné sociální dávky

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem veškeré dotazy uvedené na tomto oznámení zodpověděl/a plně a pravdivě a že jsem si vědom/a následků nesprávných nebo neúplných údajů na povinnost pojišťovny plnit. Souhlasím, aby si pojišťovna vyžádala potřebné podklady u policie, správních orgánů, zaměstnavatele a jiných pojišťoven pro potřeby šetření škodné události. Zároveň dávám souhlas, aby případné pojistné plnění bylo vyplaceno ve prospěch mého dluhu u Raiffeisenbanky.

Prohlašuji, že souhlasím, aby pojistitel zpracovával mé osobní a citlivé údaje ve smyslu zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.