

Jméno a příjmení pojištěného:		Rodné číslo:	
Bydliště:		Telefon:	
Pojistná smlouva:	Škodná událost:		

Oznámení pojistné události
ZTRÁTA PŘÍJMU
z Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu

VYPLNÍ POJIŠTĚNÝ (vhodně zakřížkujte a doplňte požadované údaje)

Datum skončení pracovního poměru či výkonu samostatné výdělečné činnosti:	Na úřadu práce veden od:
Pracovní poměr nebo výkon samostatné výdělečné činnosti trval nepřetržitě 12 měsíců před sjednáním pojištění ztráty příjmu či pojištění nezaměstnanosti	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Vyplňují pouze zaměstnanci: Název, adresa a telefon posledního zaměstnavatele: _____	
Datum převzetí dokumentu, na základě kterého byl pracovní poměr skončen: _____ (dohodou, výpovědí nebo okamžitým zrušením)	
K ukončení pracovního poměru došlo v průběhu zkušební doby	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Pracovní smlouva byla uzavřena na dobu	<input type="checkbox"/> neurčitou <input type="checkbox"/> určitou
Důvodem k rozvázání pracovního poměru byly zdravotní důvody	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Mezi Vaše peněžité závazky patří:	<i>výše splátky</i> <i>splatnost</i>
<input checked="" type="checkbox"/> platba běžného pojistného z pojištění sjednaných v pojistné smlouvě	_____
<input type="checkbox"/> splátka hypotečního úvěru	_____
<input type="checkbox"/> splátka úvěru ze stavebního spoření	_____
<input type="checkbox"/> splátka spotřebitelského úvěru (s dobou splatnosti min. 24 měsíců)	_____
<input type="checkbox"/> splátka finančního leasingu	_____
Datum:	Podpis pojištěného:

K vyplněnému a podepsanému formuláři přiložte následující dokumenty a odešlete jej na adresu ČP ZDRAVÍ uvedenou níže.

- kopie smlouvy o hypotečním úvěru, úvěru ze stavebního spoření, spotřebitelském úvěru nebo finančním leasingu a kopie platebního dokladu o splácení závazku této smlouvy
- kopie „Rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení“ (podpory v nezaměstnanosti) nebo potvrzení o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání
- kopie dokladů (pracovní smlouva, přiznání k dani z příjmu apod.), ze kterých bude zřejmé, že pracovní poměr nebo výkon samostatné výdělečné činnosti trval nejméně 12 měsíců bezprostředně předcházejících ztrátě příjmu
- kopie dokladů prokazujících zánik pracovního poměru nebo důvod ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti

Náklady na vystavení potřebných dokumentů nese pojištěný.