Allianz pojišťovna, a. s.
Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

Allianz

Oznámení škodné události

Doručeno

Pojištění osob

Pro interní potřeby pojistitele

Nedobrovolná ztráta zaměstnání

Pokyny pro uplatnění nároku na pojistné plnění v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání:

1. Pojistnou událostí je nedobrovolná ztráta zaměstnání pojištěného spočívající v prokazatelném ukončení pracovního poměru sjednaného na dobu neurčitou výpovědí ze strany zaměstnavatele dle § 52 písm. a), b), nebo c) anebo okamžitým zrušením pracovního poměru dle § 56 odst. b) Zákoníku práce za předpokladu, že pojištěný je zařazen do evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce v ČR (dále jen ÚP).
2. K oznámení škodné události přiložte potvrzení ÚP, ze kterého je patrné, od kdy jste byl zařazen do evidence uchazečů o zaměstnání (pokud ÚP tuto skutečnost potvrdí přímo v tomto formuláři, není nutno dokládat).
3. Originál či ověřenou kopii výpovědi z pracovního poměru ze strany zaměstnavatele nebo kopii Vaší výpovědi (opatřenou otiskem razítka zaměstnavatele a dnem převzetí zaměstnavatelem).
4. Vyplněný formulář s přílohami zašlete na adresu Allianz pojišťovna, a. s., úsek likvidace pojistných událostí osob, Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8.

Uveďte číslo pojistné smlouvy, ze které uplatňujete nárok na pojistné plnění:

1. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 2. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 3. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Jméno a příjmení pojištěného: Rodné číslo: ☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐

Trvalé bydliště: Telefon:

E-mail:

Název a adresa zaměstnavatele:

Pracovní poměr byl sjednán na dobu:* URČITOU ☐ NEURČITOU ☐

Doba trvání pracovního poměru: od do

Pracovní poměr byl ukončen zaměstnavatelem:* ANO ☐ NE ☐

Uveďte důvod ukončení pracovního poměru:

Potvrzení Úřadu práce v

Potvrzujeme, že pan/paní:

rodné číslo: ☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐

byl(-a) zařazen(-a) do evidence uchazečů o zaměstnání od:

a do dnešního dne nebyl(-a) z evidence vyřazen(-a).

Datum: Razítko a podpis pracovníka úřadu práce:

Potvrzení vydává: jméno, příjmení: telefon:

Přeji si, aby částka pojistného plnění byla poukázána na:

číslo účtu: _____ kód banky: _____

V _____ dne _____ _____
podpis pojištěného

T. č. XXX.01 / 06.2009

* Pozn.: platnou variantu označte křížkem X v rámečku umístěném vpravo od správné varianty