

## Žiadosť o platbu

**FYZICKÁ OSOBA :**

Dolu podpísaný/á: .....,  
 bydliskom v (mesto/obec): .....,  
 ulica: ..... číslo: .....,  
 PSČ: ....., štát: .....,  
 číslo občianskeho preukazu / séria: .....  
 vydaný v: ..... dňa: .....,  
 rodné číslo : .....,  
 telefón/fax : .....,  
 e-mail: .....

**PRÁVNICKÁ OSOBA :**

Názov spoločnosti: ..... zástupca spoločnosti pán /pani .....,  
 so sídlom v (mesto/obec): .....,  
 ulica: ..... číslo: .....,  
 PSČ: ....., štát: .....,  
 IČO/ rodné číslo: .....,  
 telefón/fax : .....,  
 e-mail: .....

z dôvodu ukončenia poisťnej zmluvy alebo vzniku poisťnej udalosti zo dňa: .....  
 Na základe PZP / iný druh poistenia : .....,  
 Číslo poisťnej zmluvy: .....,  
 Poisťovateľ: .....  
 Poisťná zmluva platná od: ....., do: .....

týmto žiadam o vyplatenie náhrady škody / nepotrebovaného poistného, vo výške:  
 ..... EUR (..... LEI) (kurz stanovený NBS ku dňu podania žiadosti)

Žiadam, aby platba bola uhradená:

- prevodom na číslo účtu (IBAN) : .....,  
 vedeného v banke: .....;
- poštovým poukazom na vyššie uvedenú adresu:

Prehlasujem, že v súvislosti s poistným plnením nemám / mám finančné záväzky alebo zriadené záložné právo alebo dlh v prospech tretej strany (záložné právo, hypotéka, úver, leasing, vinkulácia), a to v prospech:

Čestne prehlasujem že mám / nemám uzavretú zmluvu s rovnakým poistením v inej poisťovacej spoločnosti a na základe hore uvedenej poisťnej zmluvy som už dostal / nedostal odškodnenie / poistné plnenie.

Čestne prehlasujem, že v deň podania tejto žiadosti o platbu, som sa nezúčastnil / zúčastnil likvidačného konania spoločnosti (poisťovne) a nebola / bola mi priznaná v rámci výkazu finančnej situácii dlžníka/iného procesu obnovy spoločnosti proti úpadku, peňažná suma vo výške: ..... EUR (..... LEI).

Čestne prehlasujem, že nie som schopný poskytnúť podporné odôvodňujúce dokumenty, v kópiách, legalizovaných kópiách:

.....  
kvôli:.....

Dátum :

.....  
podpis