HLÁSENIE O POISTNEJ UDALOSTI "ÚMRTIE POISTENÉHO"

Poistná zmluva číslo:											Úverová zmluva číslo:		

Poistený: Meno, priezvisko a titul:

Rodné číslo:

Adresa:

Posledné zamestnanie:

Deň úmrtia poisteného:

Priebeh poistnej udalosti:

K poistnej udalosti došlo:

1) v zamestnaní:

2) počas záujmovej činnosti (uveďte akej):

3) pri amatérskej aktívnej športovej činnosti (uveďte akej):

4) pri profesionálnej aktívnej športovej činnosti (uveďte akej):

5) v doprave:

6) pri inej činnosti (uveďte akej):

Prípad vyšetrovala polícia?
Uveďte presnú adresu:

Mená a priezviská svedkov:

Meno a priezvisko kontaktnej osoby, ktorá nahlasuje úmrtie poisteného:

Adresa:

Telefón: E-mail:

Vyhlásenie kontaktnej osoby:

Prehlasujem, že na všetky otázky som odpovedal(a) pravdivo a úplne a som si vedomý(á) dôsledkov nesprávnych odpovedí na povinnosť poistiteľa plniť.

V …… dňa: …… Podpis kontaktnej osoby: ……

Pokyny:

Spolu s vyplneným tlačivom je na adresu UNIQA poisťovne, a. s. potrebné zaslať nasledovné dokumenty:

1. úradný doklad o úmrtí poisteného (úmrtný list),
2. lekárska správa o úmrtí poisteného (list o prehliadke mŕtveho),
3. relácia z polície (ak prebehlo vyšetrovanie),
4. v prípade úmrtia poisteného do 60 mesiacov od začiatku poistenia, a ak sa poistenie dojednalo bez skúmania zdravotného stavu, je potrebné predložiť aj výpis zo zdravotnej dokumentácie poisteného,
5. v prípade úmrtia poisteného v nemocnici priložiť aj prepúšťaciu správu z hospitalizácie poisteného.