



Hlásenie škodovej udalosti - ÚMRTIE POISTENÉHO



Poistná zmluva číslo:	9 9 9 9 8 0 0 5 7 1	Úverová zmluva číslo:	
Poistený:	Meno, priezvisko a titul:		
	Rodné číslo:		
	Adresa:		
	Posledné zamestnanie:		
Deň úmrtia poisteného:			
Priebeh škodovej udalosti:			
K poistnej udalosti došlo:			
	1) v zamestnaní:		
	2) počas záujmovej činnosti (uvedte akej):		
	3) pri amatérskej aktívnej športovej činnosti (uvedte akej):		
	4) pri profesionálnej aktívnej športovej činnosti (uvedte akej):		
	5) v doprave:		
	6) pri inej činnosti (uvedte akej):		
Prípade vyšetrovala polícia?			
Uvedte presnú adresu:			
Mená a priezviská svedkov:			
Meno a priezvisko kontaktnej osoby, ktorá nahlasuje úmrtie poisteného:			
	Adresa:		
	Telefón:		
Vyhlásenie kontaktnej osoby:			
Prehlasujem, že na všetky otázky som odpovedal(a) pravdivo a úplne a som si vedomý(á) dôsledkov nesprávnych odpovedí na povinnosť poisťiteľa 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 prehládke 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 prepúšťacíu správu z hospitalizácie poisteného.			

UNIQA poisťovňa, a.s., Krasovského 15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika

Tel.: (+421) 2 32 600 100, Web: www.uniq.sk, E-mail: poistovna@unika.sk,

IČO: 00653501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229, Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 843/B