



Hlásenie škodovej udalosti ÚMRTIE POISTENÉHO



Poistná zmluva č.: 9 9 9 9 8 0 0 5 7 1

Úverová zmluva č.: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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 (uved'te akej):
3) pri amatérskej aktívnej športovej činnosti (uved'te akej):
4) pri profesionálnej aktívnej športovej činnosti (uved'te akej):
5) v doprave:
6) pri inej činnosti (uved'te akej):
Prípád vyšetrovala polícia?
Uved'te presnú adresu:
Mená a priezviská svedkov:
Meno a priezvisko kontaktnej osoby, ktorá nahlasuje úmrtie poisteného:
Adresa:
Telefón:
Sankčná klauzula Bez ohľadu na všetky ostatné ustanovenia tejto poistnej zmluvy, poskytne poisťiteľ poistnú ochranu a poistné plnenie alebo iné plnenie z poistnej zmluvy iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadnymi ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmikoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poistného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou. Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poistného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaistné zmluvy.
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:

Ž/407/21

Pokyny:

Spolu s vyplneným tlačivom je na adresu UNIQA pojišťovna, 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.

Korešpondenčná adresa - UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu,
Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovensko