

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI zo životného poistenia

Číslo škodovej udalosti: _____

Poistník Číslo poisťnej zmluvy, z ktorej si uplatňujete nárok na poisťné plnenie:

Priezvisko, meno, titul:	Rodné číslo:
Adresa:	Vzťah k poistenému:
E-mail:	Telefónne číslo:

Poistený

Priezvisko, meno, titul:	Rodné číslo:
Adresa:	E-mail:
Meno a adresa lekára, ktorý má záznamy o zdravotnom stave poisteného:	Telefónne číslo:

Oprávnená osoba v prípade smrti poisteného

Priezvisko, meno, titul:	Rodné číslo:
Adresa:	Vzťah k poistenému:
Císlo ID: (doklad totožnosti)	E-mail:
	Telefónne číslo:*

*Na uvedené číslo Vám bude zároveň odoslaná SMS notifikácia o uzavretí škodovej udalosti
Ak nie je v poisťnej zmluve oprávnená osoba určená, likvidácia postupuje v zmysle § 817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka.

Dátum vzniku udalosti:	Príčina udalosti:
------------------------	-------------------

K uplatneniu nároku z poistenia je nutné predložiť nasledovné doklady (priložené doklady vyznačte krížikom):

Prirodzené úmrtie; smrť v dôsledku úrazu:

- overená kópia úmrtného listu
- kópia lekárskej alebo úradnej správy o príčine smrti, resp. kópia listu o prehliadke mŕtveho
- kópia lekárskej správy z hospitalizácie (ak úmrtie nastalo v nemocnici)
- kópia záverečného uznesenia policajného zboru (ak okolnosti smrti v dôsledku úrazu vyšetrovala polícia)
- kópia identifikačného dokladu oprávnenej osoby

Oslobodenie od platenia poisťného v prípade smrti poistníka; pozostalostný dôchodok:

- overená kópia úmrtného listu
- kópia lekárskej alebo úradnej správy o príčine smrti, resp. kópia listu o prehliadke mŕtveho
- overené čestné vyhlásenie zákonného zástupcu o osobnej celodennej starostlivosti o maloleté poistené dieťa
- potvrdenie o poberaní prídavku pre dieťa z Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny
- kópia právoplatného rozhodnutia súdu (ak súd rozhodol o zverení maloletého dieťaťa do starostlivosti jedného rodiča, resp. kolízneho opatrovníka)
- kópia identifikačného dokladu oprávnenej osoby

Poisťné plnenie žiadam poukázať:	
<input type="checkbox"/> bankovým prevodom - číslo účtu v tvare IBAN:	
<input type="checkbox"/> poštovým poukazom na adresu:	

Vyhlasenie oprávnenej osoby:

Vyhlasujem, že som na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne a som si vedomý možných dôsledkov v prípade zamlčania závažných okolností alebo uvedenia nesprávnych informácií. Som si vedomý/á, že v zmysle zákona o poisťovníctve poisťovateľ môže spracúvať moje osobné údaje uvedené v tomto oznámení, vrátane priložených dokladov, za účelom likvidácie škodovej udalosti. Vyhlasujem, že som sa oboznámil/a so základnými informáciami o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu umiestnenými na www.union.sk. Splnomocňujem poisťovateľa oslovených lekárov a zdravotnícke zariadenia na poskytnutie mojich lekárskeho správ a výpisov zo zdravotnej dokumentácie týkajúcej sa úrazu alebo na ich zapožičanie, čím ich zároveň zbavujem povinnosti mlčanlivosti voči poisťovateľovi. Splnomocňujem poisťovateľa v prípade potreby vyžiadať si: a) informácie o mojom zdravotnom stave v Sociálnej poisťovni; b) výpis z účtu poistenca zdravotnej poisťovne v príslušnej zdravotnej poisťovni; c) informácie o okolnostiach úrazu orgánu polície, ktorý udalosť vyšetroval.

Meno a priezvisko zamestnanca poisťovateľa, ktorý Oznámenie škodovej udalosti zo životného poistenia prevzal a svojim podpisom potvrdil overenie totožnosti oprávnenej osoby: _____

V _____ dňa _____ podpis oprávnenej osoby _____ pečiatka a podpis zamestnanca poisťovateľa _____

