



UNIQA poisťovňa, a. s.  
Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27  
Slovenská republika  
Tel. (02) 57 88 32 11, Fax (02) 57 88 32 10  
http://www.uniqa.sk, IČO: 00 653 501  
Obchodný register  
Okresného súdu Bratislava I  
Oddiel: Sa, Vložka číslo: 843/B

## HLÁSENIE O POISTNEJ UDALOSTI "ÚMRTIE POISTENÉHO"

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Číslo poistnej zmluvy k Zmluve o poskytnutí finančného leasingu / k Zmluve o poskytnutí finančných prostriedkov s poistením: *  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 (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 vyšetřovala polícia?<br>Uvedte presnú adresu:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mená a priezviská svedkov:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Meno a priezvisko kontaktnej osoby, ktorá nahlasuje úmrtie poisteného:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresa:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefón:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Vyhlasenie kontaktnej osoby:</b><br>Prehlasujem, že na všetky otázky som odpovedal(a) pravdivo a úplne a som si vedomý(á) dôsledkov nesprávnych odpovedí na povinnosť poistiteľa plniť.<br>V ..... dňa : ..... Podpis kontaktnej osoby: .....  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Pokyny:</b><br>Spolu s vyplneným tlačivom je na adresu UNIQA poisťovne, a. s. potrebné zaslať nasledovné dokumenty:<br>1. úradný doklad o úmrtí (úmrtný list)<br>2. lekárska správa o úmrtí (list o prehliadke mŕtveho)<br>3. relácia z polície (ak prebehlo vyšetřovanie)<br>4. v prípade úmrtia do 24 mesiacov od začiatku poistenia je potrebné predložiť aj výpis zo zdravotnej dokumentácie poisteného. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Číslo poistnej zmluvy nie je zhodné s číslom Zmluvy o poskytnutí finančného leasingu, resp. s číslom Zmluvy o poskytnutí finančných prostriedkov