



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“

Poistná 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 (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):	
Prípád vyšetrovala polícia? Uvedte presnú adresu:	
Mená a priezviská svedkov:	
Meno a priezvisko kontaktnej osoby, ktorá nahlasuje úmrtie poisteného:	
Adresa:	
Telefón:	
Vyhlasenie 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 prehliadke mŕtveho), 3. relácia z polície (ak prebehlo vyšetrovanie), 4. v prípade úmrtia poisteného do 36 mesiacov od začiatku poistenia je potrebné predložiť aj výpis zo zdravotnej dokumentácie poisteného, 5. v prípade úmrtia poisteného v nemocnici priložiť aj prepúšťaciu správu z hospitalizácie poisteného.	