

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI

PRIZNANIE INVALIDNÉHO DÔCHODKU

ÚMRTIE

k spotrebnému úveru*

hypotekárnemu úveru*

flexipôžičke*

revolvingovému úveru*

flexikarte*

iné _____

*príslušný typ vyznačte krížikom

Vypíšte, prosím, toto oznámenie čitateľne, paličkovým písmom.

Všetky informácie, o ktorých sa poisťovateľ dozvie pri zisťovaní zdravotného stavu poisteného, smie použiť iba pre svoju potrebu.

Poistený

Titul, meno, a priezvisko: _____ Rodné číslo: _____

Telefónne číslo: _____ Adresa: _____ štátna príslušnosť: _____

Poistná udalosť

Dátum vzniku poistnej udalosti: _____

K poistnej udalosti došlo v dôsledku: choroby úrazu Diagnóza choroby, úrazu: _____

Meno, priezvisko a presná adresa praktického lekára, ktorý má, resp. mal poisteného v zdravotnej starostlivosti:

Ak vyšetruje poistnú udalosť aj iná inštitúcia, adresa: _____

Vyhlasujem, že mnou poskytnuté informácie sú úplné a pravdivé. Beriem na vedomie, že akýkoľvek mnou neuvedený, neúplný alebo nepravdivý údaj môže mať za následok zníženie poistného plnenia. Súhlasím so zisťovaním a preskúmaním skutočností týkajúcich sa zdravotného stavu poisteného v dobe vzniku poistnej udalosti a s tým, že poistné plnenie bude uhradené v súlade s poistnou zmluvou a poistnými podmienkami. *(vyplniť len v prípade priznania invalidného dôchodku)

Druh a číslo dokladu totožnosti: _____ Podpis poisteného: _____

Oprávnená osoba *(vyplniť len v prípade úmrtia poistenej osoby)

Meno oprávnenej osoby: _____ Rodné číslo: _____

Vzťah k poistenému: _____ Telefónne číslo: _____

Adresa: _____ štátna príslušnosť: _____

Dátum: _____ Druh a číslo dokladu totožnosti: _____ Podpis oprávnenej osoby: _____

Vyplnené oznámenie poistnej udalosti zašlite prosím, čo najskôr, na adresu poisťovne Generali Slovensko, prípadne odovzdajte v ktoromkoľvek obchodnom mieste VÚB, a.s., spolu s nasledujúcimi dokladmi:

PRIZNANIE INVALIDNÉHO DÔCHODKU

- Kópia rozhodnutia o priznaní invalidného dôchodku
- Kópia lekárskej správy z pobočky Sociálnej poisťovne (Zápisnica, Posudok)
- Meno, presná adresa odborných lekárov poisteného:

ÚMRTIE

- Rodný list poisteného
- Lekárom vyplnený "List o prehliadke mŕtveho"
- Úmrtný list
- Ak bola vykonaná súdna pitva, pitevnú správu
- V prípade hospitalizácie, kópia lekárskej správy z hospitalizácie
- V prípade, ak poistnú udalosť vyšetruje aj polícia, kópiu policajnej správy s výsledkom šetrenia.

Nedodanie všetkých požadovaných dokladov môže mať za následok, že poisťovňa neposkytne poistné plnenie, nakoľko nebude môcť skončiť šetrenie potrebné na zistenie rozsahu plniť.