

# Oznámenie o úmrtí

## Toto potvrdenie o úmrtí čo najskôr:

- zašlite na adresu: Generali Poistovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava alebo
- odovzdajte na ktorejkoľvek pobočke poisťovne Generali.

## Doklady, ktoré je potrebné doručiť s potvrdením:

- rodný list poisteného
- lekárom vyplnený „List o prehliadke mŕtveho, resp. Štatistické hlásenie úmrtia“
- úmrtný list
- ak bola vykonaná súdna pitva – pitevná správa
- v prípade hospitalizácie – kópia lekárskej správy z hospitalizácie
- v prípade, že poistnú udalosť vyšetruje aj polícia - kópia policajnej správy s výsledkom šetrenia

## Poistený

Uvedte, prosím, čísla všetkých poisťiek, ktoré zahŕňajú poistenie pre prípad úmrtia:

Titul, meno, priezvisko	Rodné číslo
Adresa	Telefónne číslo
	Štátna príslušnosť
Číslo účtu na vyplatenie plnenia (IBAN)	BIC

## Poistná udalosť

Dátum vzniku poisťnej udalosti	
Príčina poisťnej udalosti	<input type="checkbox"/> choroba <input type="checkbox"/> úraz
Diagnóza choroby/úrazu	
Meno, priezvisko a adresa praktického lekára, ktorý má/mal poisteného v zdravotnej starostlivosti	
Ak vyšetruje poistnú udalosť aj iná inštitúcia, adresa danej inštitúcie	

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 čase vzniku poisťnej 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 oznamovateľa, prípadne oprávnenej osoby

Poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa a v pobočkách poisťovateľa.