

# Hlásenie poistnej udalosti - úmrtie



VICTORIA – VOLKSBANKEN Poistovňa, a.s. ■ Čajakova 18, 839 25 Bratislava ■ IČO: 35 779 012 ■ zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka 2332/B ■ Tel.: 02/52 62 63 62 ■ Fax: 02/52 62 63 63 ■ Mobil: 0915 707 473 ■ <http://www.victoria-volksbanken.sk> ■ e-mail: [office@victoria-volksbanken.sk](mailto:office@victoria-volksbanken.sk)

Druh poistenia	<input type="checkbox"/> životné poistenie <input type="checkbox"/> úrazové poistenie		
	Číslo návrhu/ poistnej zmluvy:		
	Meno poistenej osoby:		
	Adresa poistenej osoby:		
Údaje o poistnej udalosti	Dátum vzniku poistnej udalosti:	Hodina:	Miesto:
	<b>Druh poistnej udalosti</b> /začiarknite krížikom druh poistnej udalosti/		
	<input type="checkbox"/> dopravná nehoda	<input type="checkbox"/> samovražda	
	<input type="checkbox"/> úmrtie následkom úrazu	<input type="checkbox"/> úmrtie v nemocnici	
	<input type="checkbox"/> prirodzená smrť	<input type="checkbox"/> iné	
	V prípade prevozu do nemocnice uveďte: /priložte kópiu prijímacej správy z nemocnice/		Dátum prijatia do nemocnice:
	Meno a adresa lekára / nemocnice:		
	Bol spísaný policajný záznam? /priložte kópiu policajnej správy/		Číslo spisu:
	Adresa policajnej stanice, kde bol spísaný policajný záznam:		
	<b>Vypíšte iba pri dopravnej nehode</b>		
Evidenčné číslo:	Druh, typ a model vozidla:	Číslo karosérie:	
Meno a rodné číslo vodiča:			
Rodné číslo	Vodičský preukaz vydal:		
Číslo VP / skupina – A,B,C,D,E,T:			
Bol vodič v čase nehody oprávnený riadiť motorové vozidlo?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		
Požil vodič pred jazdou alkohol /omamné látky, lieky/ ?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		
Bolo vykonané krvné vyšetrenie na zistenie alkoholu v krvi ?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		
S akým výsledkom?			
Spolujazdci /uveďte mená a rodné čísla všetkých osôb v aute/			

Údaje  
o poistnej  
udalosti

Má poistená osoba ďalšie životné poistenie?

áno

nie

Ak áno, v ktorej poisťovni?

Číslo poistenia/ poistnej zmluvy:

Číslo poistenia/ poistnej zmluvy:

Poistná suma:

Poistná suma:

Uvedte meno, adresu a rodné číslo oprávnenej osoby, ktorej sa má vyplatiť poistné plnenie:

Oslovenie:  pán  pani

Priezvisko, meno, titul / Názov firmy:

Ulica a číslo domu:

PSČ:

Miesto:

Dátum narodenia:

poštovou poukážkou

bankovým prevodom

Číslo účtu:

Kód banky:

Majiteľ účtu:

Záverečné  
ustanovenia

Lekári ošetrojúci poistenú osobu, poisťovne, poisťovatelia a úrady sú oprávnené poskytnúť požadované informácie.

Na uvedené otázky som odpovedal pravdivo a úplne. Som si vedomý/á, že nepravdivými alebo neúplnými údajmi môžem stratiť nárok na poistné plnenie.

Miesto:

Dátum:

Podpis oprávnenej osoby:

Prílohy:

- úmrtný list
- pitevný nález
- lekárska správa
- policajný protokol
- iné prílohy