

Úmrtie poistenej osoby následkom úrazu

1. Hlásenie poistnej udalosti, ktorou je smrť následkom úrazu, vyplňuje osoba, ktorá je v poistnej zmluve uvedená ako „oprávnená osoba“. Ak nie je v čase úmrtia poisteného oprávnená osoba určená, alebo ak nenadobudne právo na plnenie, nadobúda toto právo osoba, určená podľa § 817 Občianskeho zákonníka v platnom znení; za maloletú oprávnenú osobu podáva žiadosť zákonný zástupca maloletej osoby.
2. V žiadosti uveďte kontaktné telefónne číslo alebo e-mailovú adresu osoby, ktorá vybavuje poistnú udalosť. Uvedené pomôže urýchliť sprostredkovanie požadovaných informácií a tým sa skrátí čas potrebný na určenie nároku na poistné plnenie.
3. Nárok na poistné plnenie si v prípade úmrtia poistenej osoby uplatňuje oprávnená osoba (v prípade maloletej osoby jej zákonný zástupca) na poistné plnenie, ktorá bola určená v poistnej zmluve poisteným, resp. osoby podľa § 817 Občianskeho zákonníka.
4. K písomnej žiadosti priložte:
 - Tlačivo „Oznámenie úmrtia následkom úrazu“.
 - Úmrtný list – originál alebo úradne overená fotokópia.
 - List o prehliadke mŕtveho a štatistické hlásenie o úmrtí – originál alebo úradne overená fotokópia.
 - Pitevnú správu, ak bola pitva vykonaná pri nejasnej príčine úmrtia - originál alebo úradne overená fotokópia.
 - Ak vznikne poistná udalosť pri dopravnej nehode, následkom dopravnej nehody, následkom vraždy alebo samovraždy, je potrebná relácia z polície.
 - Ak je oprávnená osoba uvedená vzťahom „manžel, manželka“ – potvrdenie mestského (obecného) úradu oddelenie evidencie obyvateľstva, v mieste bydliska poisteného o tom, že oprávnená osoba na poistné plnenie a zomrelá osoba boli až do smrti manželia.
 - Ak sú oprávnené osoby uvedené vzťahom „deti, dieťa“ bez bližšej identifikácie – potvrdenie mestského (obecného) úradu o všetkých deťoch zomrelej osoby, s uvedením všetkých potrebných osobných údajov (meno, rodné číslo, adresa).
 - Fotokópie občianskeho preukazu oprávnenej/ých osoby/osôb.
4. V žiadosti nezabudnite uviesť čísla účtov v tvare IBAN, kam má byť jednotlivým oprávneným osobám poukázané poistné plnenie.
5. V prípade potreby môžu byť poisťovňou počas likvidačného šetrenia vyžiadané aj ďalšie doklady.
6. Doklady pošlite na adresu:

Basler Sachversicherungs-AG, pobočka poisťovne z iného členského štátu,
Nám. SNP 15, 811 03 Bratislava

Oznámenie úmrtia poistenej osoby následkom úrazu

Číslo poistnej zmluvy:

Meno a priezvisko poisteného:		Rodné číslo poisteného:
Žiadateľ:		
Meno a priezvisko:	Rodné číslo:	
Vzťah k poistenému:	
Adresa trvalého bydliska:	Číslo občianskeho preukazu:	
.....	
.....	Telefonický, resp. mailový kontakt:	
.....	
Žiadam		
.....		
.....		
Poistné plnenie/preplatok poistného žiadam zaslať:		
Číslo účtu v tvare IBAN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<p>Beriem na vedomie, že osobné údaje, nachádzajúce sa na tomto tlačive, som poisťovateľovi povinný poskytnúť v zmysle platného zákona o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, a že budú spracované v informačnom systéme poisťovateľa. Zároveň beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený získať uvedené osobné údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním na nosiči informácií. Zároveň dávam poisťovateľovi súhlas s poskytnutím osobných údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, s likvidáciou poistných udalostí, zaistením na účely zaistenia, s cezhraničným prenosom osobných údajov vykonávaným na účely správy poistenia a na účely likvidácie poistných udalostí, do krajín, ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov.</p>		
V dňa podpis žiadateľa
Miesto na úradné overenie podpisu:		