

## 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 skráti 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:

Youplus Insurance International AG, pobočka poisťovne z iného členského štátu,  
Nám. SNP 15, 811 03 Bratislava

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 [www.youplus.sk](http://www.youplus.sk).

## Oznámenie úmrtia poistenej osoby následkom úrazu

Číslo poistnej zmluvy: .....

<b>Meno a priezvisko poisteného:</b>		<b>Rodné číslo poisteného:</b>
<b>Žiadateľ:</b> .....		
Meno a priezvisko: .....	Rodné číslo:	
Vzťah k poistenému: .....	.....	
Adresa trvalého bydliska: .....	Číslo občianskeho preukazu:	
.....	.....	
.....	Telefonický, resp. mailový kontakt:	
.....	.....	
Žiadam .....		
.....		
.....		
<b>Poistné plnenie/preplatok poistného žiadam zaslať:</b>		
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"/>		
Poistovateľ 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 href="http://www.youplus.sk">www.youplus.sk</a> .		
V ..... dňa .....		..... podpis žiadateľa
Miesto na úradné overenie podpisu:		