



# Oznámenie škodovej udalosti – úmrtie



## Poistiteľ

YOUPLUS Životná poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Mlynské nivy 5, 821 09 Bratislava, Slovenská Republika, IČO: 52241289.

**Kontaktná adresa:** YOUPLUS, Nivy Tower, Mlynské nivy 5, 821 09 Bratislava; info@youplus.sk.

Tento formulár slúži na oznámenie úmrtia poisteného. Oznámenie vyplňa osoba, ktorá má nárok na poistné plnenie<sup>1)</sup>. Dôležité informácie pre vyplnenie tohto formulára a informácie o dokumentoch, ktoré budeme požadovať doložiť, nájdete na jeho poslednej strane.

## 1. Údaje o poistenom a poistnej zmluve

Poistná zmluva č.	Škodová udalosť č.
<b>Poistený</b>	
Meno, Príezvisko, titul	Rodné číslo
Adresa posledného pobytu	
Povolanie v dobe vzniku udalosti	Od (mm/rrrr)
Praktický lekár poisteného	Uveďte meno, adresu a telefónne číslo alebo e-mailovú adresu posledného praktického lekára poistenca.
Odborný lekár poisteného	Uveďte meno, adresu a telefónne číslo alebo e-mailovú adresu odborných lekárov poisteného, ktorí poistenému poskytli starostlivosť v súvislosti s príčinou úmrtia.
Poistený bol poistený pre prípad úmrtia aj v inej poisťovni	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno
Názov poisťovne, adresa	

## 2. Údaje o úmrtí poistenej osoby

Dátum, čas a miesto úmrtia	Uveďte presný dátum a čas úmrtia a miesto, kde došlo k úmrtiu poisteného.
Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia	Ak poistená osoba zomrela v nemocnici alebo v inom zdravotníckom zariadení, uveďte názov a adresu zariadenia.
Príčina úmrtia	Uveďte názov choroby, na ktorú poistený zomrel, druh úrazu alebo či išlo o samovraždu.
Okolnosti úmrtia	Opíšte okolnosti úrazu, ak bol úraz príčinou smrti. V prípade ochorenia uveďte diagnózu, opis jej vzniku vrátane dátumu prvých príznakov a okolností a opis jeho liečby.
Vyšetrovala úmrtie Polícia SR alebo iné bezpečnostné zložky?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Ak incident vyšetrovala Polícia SR alebo iné bezpečnostné zložky, uveďte adresu príslušného oddelenia, číslo prípadu a kontaktné údaje. Ak máte správu o vyšetrovaní, priložte ju.	

1) V prípade smrti poisteného má právo na poistné plnenie osoba určená v poistnej zmluve. Ak oprávnená osoba nebola v čase smrti poisteného určená alebo ak nenadobudne právo na plnenie, nadobúda toto právo osoba určená podľa § 817 Občianskeho zákonníka, t. j. manžel poisteného, a ak ho niet, deti poisteného, a ak ich niet, rodičia poisteného. Ak ich niet, osoby, nadobúdajú právo na plnenie osoby, ktoré žili s poisteným po dobu najmenej jedného roka pred jeho smrťou v spoločnej domácnosti a ktoré sa z toho dôvodu starali o spoločnú domácnosť alebo boli odkázané výživou na poisteného; ak niet ani týchto osôb, nadobúdajú toto právo dedičia poisteného. V takom prípade nám poskytnite aj údaje o príslušnom orgáne, ktorý sa zaoberá dedičstvom po zomrelom poistenom.

**3. Ak k úmrtiu došlo v dôsledku úrazu, vyplňte aj nasledujúci oddiel:**

Dátum a miesto, kde došlo k úrazu		Uveďte dátum a miesto, kde sa úraz stal.
Popis úrazu		Popíšte podrobne, ako k úrazu, ktorý bol príčinou smrti poisteného, došlo. Pokiaľ došlo k úrazu pri športe, uveďte druh športu a úroveň, na ktorej tento šport poistený vykonával a dátum odkedy poistený šport vykonával.
Došlo k úrazu po požití alkoholu alebo inej návykovej látky? Ak áno, uveďte látku a jej množstvo (aj keď je malé):		<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Látka:	Množstvo:	

**4. Ďalšie informácie**

Názov, adresa a kontaktné údaje notára/súdu, ktorý vybavuje dedičstvo:	Vyplňte, ak nebola určená žiadna oprávnená osoba.
Uplatňujete alebo budete si uplatňovať nárok na poistné plnenie v súvislosti s úmrtím tohto poisteného u iného poisťovateľa?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie Ak áno, uveďte názov poisťovne a druh produktu (životné poistenie, úrazové poistenie, PZP, cestovné poistenie atď.)

**5. Údaje o oprávnených osobách**
**1. Oprávnená osoba**

Priezvisko, meno, titul		Pohlavie
Dátum narodenia	Rodné číslo	
Miesto a krajina narodenia	Štátna príslušnosť	
Doklad totožnosti	<input type="checkbox"/> Občiansky preukaz <input type="checkbox"/> Cestovný pas <input type="checkbox"/> Iné:	
Číslo dokladu totožnosti		
Dátum vydania	Platnosť do	Vydal
E-mail	Telefón	
Adresa trvalého pobytu		
Kontaktná adresa		
Vzťah k poistenej osobe	Politicky exponovaná osoba	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Číslo účtu (IBAN)		
Dátum, miesto a podpis oprávnenej osoby	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> Podpis:	

**2. Oprávnená osoba**

Priezvisko, meno, titul		Pohlavie
Dátum narodenia	Rodné číslo	
Miesto a krajina narodenia	Štátna príslušnosť	
Doklad totožnosti	<input type="checkbox"/> Občiansky preukaz <input type="checkbox"/> Cestovný pas <input type="checkbox"/> Iné:	
Číslo dokladu totožnosti		
Dátum vydania	Platnosť do	Vydal
E-mail		Telefón
Adresa trvalého pobytu		
Kontaktná adresa		
Vzťah k poistenej osobe	Politicky exponovaná osoba <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	
Číslo účtu (IBAN)		
Dátum, miesto a podpis oprávnenej osoby		Podpis: <div style="border: 1px solid red; height: 150px; width: 100%;"></div>

**3. Oprávnená osoba**

Priezvisko, meno, titul		Pohlavie
Dátum narodenia	Rodné číslo	
Miesto a krajina narodenia	Štátna príslušnosť	
Doklad totožnosti	<input type="checkbox"/> Občiansky preukaz <input type="checkbox"/> Cestovný pas <input type="checkbox"/> Iné:	
Číslo dokladu totožnosti		
Dátum vydania	Platnosť do	Vydal
E-mail		Telefón
Adresa trvalého pobytu		
Kontaktná adresa		
Vzťah k poistenej osobe	Politicky exponovaná osoba <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	
Číslo účtu (IBAN)		
Dátum, miesto a podpis oprávnenej osoby		Podpis: <div style="border: 1px solid red; height: 150px; width: 100%;"></div>

## 6. Údaje o oznamovateľovi

Priezvisko, meno, titul	Rodné číslo
E-mail	Telefón
Adresa trvalého pobytu	
Vzťah k oprávnenej osobe (zákonný zástupca, splnomocnený zástupca a i.)	

### Informácie o spracúvaní osobných údajov

Osobné údaje uvedené v tomto formulári, vrátane údajov o zdravotnom stave poisteného, spracúva poisťiteľ aj bez súhlasu ich subjektu, a to najmä na určenie právneho nároku z uzatvorenej poisťnej zmluvy, prípadne na preukazovanie, uplatňovanie alebo obhajovanie svojich právnych nárokov. Informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutých osôb sú uvedené na [www.youplus.sk](http://www.youplus.sk). Kontaktné a evidenčné údaje vyplnené v tomto formulári budú použité výhradne na komunikáciu vo veci oznamovanej poisťnej udalosti. Ak ste poskytli osobné údaje iných osôb, podpisom tejto žiadosti sa zaväzujete informovať ich o spracúvaní osobných údajov.

### Vyhlasenie oznamovateľa

Potvrďujem, že som údaje v tomto formulári vyplnil/a úplne a pravdivo a som si vedomý/á následkov uvedenia poisťovateľa do omylu v otázke nárokov na poisťné plnenie, najmä trestnoprávnej zodpovednosti podľa § 223 zák. 300/2005 Z.z., Trestného zákona.

Dátum a podpis oznamovateľa

Podpis:

## 7. Vyhlasenie sprostredkovateľa

Finančný sprostredkovateľ týmto potvrdzuje, že riadne overil identifikáciu oprávnených osôb v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ako aj ich podobu podľa platného a nepoškodeného dokladu totožnosti. Ak je oprávnenou osobou maloletý, ktorý nemá doklad totožnosti, sprostredkovateľ potvrdzuje, že totožnosť maloletého bola overená podľa jeho rodného listu v spojení s overením totožnosti zákonného zástupcu podľa občianskeho preukazu alebo v spojení s iným dokladom preukazujúcim oprávnenie konať za maloletého poisteného.

Identifikačné a kontaktné údaje osoby, ktorá vykonala overenie identifikácie

Priezvisko, meno, titul

Názov samostatného finančného agenta (SFA)

ID SFA / ID podriadeného agenta

E-mail

Telefón

Dátum a miesto podpisu

Podpis:

## Informácie o uplatňovaní nároku na poistné plnenie

### Pokyny na doručenie oznámenia

Oznámenie spolu s potrebnými prílohami uvedenými nižšie nám môžete doručiť prostredníctvom spolupracujúceho finančného sprostredkovateľa alebo zaslaním na našu kontaktnú adresu uvedenú v záhlaví formulára.

Vytlačené a naskenované alebo elektronicky podpísané oznámenie môžete poslať aj prostredníctvom elektronickej podateľne, ktorá sa nachádza na našej webovej stránke [www.youplus.sk](http://www.youplus.sk).

Dokumenty, ktoré požadujeme predložiť v originále/overenej kópii alebo ktoré obsahujú osvedčený podpis, nám však musia byť doručené dodatočne aj v listinnej podobe.

### Dokumenty nevyhnutné na likvidáciu udalosti

Aby sme mohli udalosť čo najskôr vybaviť, priložte k oznámeniu aj:

- formulár potvrdený sprostredkovateľom alebo podpísaný kvalifikovaným elektronickým podpisom každej z oprávnených osôb, ak má mať nárok na poistné plnenie z poistnej udalosti vo výške viac ako 1 000 EUR (viac informácií nájdete v časti "Overenie identifikácie oprávnených osôb" nižšie). To neplatí pre úrazové poistenie.
- overenú kópiu úmrtného listu;
- kópiu lekárskej správy, v ktorej je uvedený začiatok a priebeh choroby, ktorá viedla k úmrtiu;
- dôkaz o príčine úmrtia:
  - pitevná správa/nález (ak bola vykonaná pitva);
  - overenú kópiu potvrdenia o prehládke mŕtveho alebo iné podobné úradné potvrdenie o príčine smrti;
- kópiu policajnej správy, ak úmrtie vyšetrovala polícia (v prípade úmrtia v zahraničí musí byť správa preložená).

### Doklady preukazujúce vzťah oprávnenej osoby k poistenému

Ak bola oprávnená osoba určená podľa príbuzenského vzťahu k poistenému, alebo ak oprávnená osoba nebola určená a ak majú mať nárok na poistné plnenie manžel/manželka, deti alebo rodičia poisteného, predložte príslušné doklady:

- potvrdenie mestského (obecného) úradu oddelenia evidencie obyvateľstva v mieste posledného bydliska poisteného o tom, že oprávnená osoba a zomrelá osoba boli až do smrti manželia, ak je oprávnenou osobou manžel poisteného;
- potvrdenie mestského (obecného) úradu o všetkých deťoch zomrelej osoby s uvedením všetkých potrebných osobných údajov (meno, rodné číslo, adresa), ak sú oprávnené deti poisteného;
- rodný list poisteného s údajmi o jeho rodičoch, ak sú oprávnení rodičia.

Ak je na poistné plnenie oprávnená maloletá osoba, oznámenie predkladá zákonný zástupca maloletej osoby uvedený v jej rodnom liste, ktorého overená kópia musí byť predložená. Ak je zástupcom maloletého iná osoba ako rodičia, priložte overenú kópiu súdneho rozhodnutia, ktoré to dokazuje.

### Identifikácia a overenie identifikácie oprávnených osôb

V súlade so zákonom 297/2008 Sb., o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov sme povinní vykonať overenie identifikácie osoby oprávnenej zo životného poistenia. Overenie identifikácie sa vykoná v prípade, ak poistné plnenie presahuje 1 000 EUR alebo ak je oprávnená osoba politicky exponovaná, bez ohľadu na výšku plnenia. Overenie identifikácie oprávnenej osoby vykoná náš zmluvný sprostredkovateľ poistenia, alebo je možné identifikáciu overiť kvalifikovaným elektronickým podpisom overovanej osoby.

Overenie identifikácie nie je potrebné vykonať, ak je oprávnenou osobou sám poistník alebo poistený a ak bol identifikovaný pri vzniku poistnej zmluvy.

### Náklady spojené s uplatnením práva na poistné plnenie

Všetky náklady spojené s uplatnením práva na poistné plnenie znášajú oprávnené osoby.