

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI - ÚMRTÍ POJIŠTĚNÉHO

Pojištěný (jméno a příjmení)

Datum narození

Číslo všech úvěrových smluv, ke kterým máte sjednáno pojištění schopnosti splácet úvěr

Rodné číslo

Datum vzniku pojistné události = datum úmrtí pojištěného (den, měsíc, rok):

Stručný popis pojistné události (za jakých okolností k úmrtí došlo):

Adresa ošetřujícího (praktického) lékaře (jméno, adresa, telefonní spojení):

Adresa Policie ČR nebo v zahraničí a číslo jednacího spisu (prosíme vyplnit v případě, že se jednalo o dopravní nehodu, popř. událost, kterou šetřila policie):

Adresa notáře pověřeného vyřízením pozůstalostního řízení (prosíme vyplnit v případě, že notář byl již k danému řízení určen)

Telefonní spojení:

Byl pojištěné osobě přiznán starobní důchod:

 ANO NE

od

 (přesné datum)

Byla pojištěné osobě přiznána invalidita:

 ANO NE

od

 (přesné datum)

Stupeň:

Oznamovatel pojistné události (jméno a příjmení)

Vztah k zemřelému (manžel/manželka, syn/dcera...):

Kontaktní adresa oznamovatele:

Telefon

E-mail

Uvedením e-mailové adresy souhlasím s jejím použitím pojišťovnou pro komunikaci týkající se této škodné události.

Prohlašuji, že mnou uvedené informace jsou úplné a pravdivé, a že jsem nezamířel/a žádnou skutečnost, která by mohla mít vliv na šetření pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

Jsem též seznámen/a s poučením o zpracování osobních údajů, uvedeném na webových stránkách pojišťovny a beru na vědomí, že poskytnutí osobních údajů je nezbytné pro výkon pojišťovací činnosti a plnění práv a povinností vyplývajících z rámcové pojistné smlouvy.

Souhlasím, aby případné pojistné plnění bylo poukázáno přímo pojistníkovi.

Podpis oznamovatele

V

dne

Za účelem mimosoudního řešení sporu v životním pojištění se lze obrátit na finančního arbitra (www.financniarbitr.cz). Za účelem mimosoudního řešení sporu v neživotním pojištění se lze obrátit na Českou obchodní inspekci (www.adr.coi.cz) nebo na Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven (www.ombudsmancap.cz). Podmínkou zahájení postupu mimosoudního řešení sporu je skutečnost, že se stěžovateli nepodařilo vyřešit spor přímo s pojišťovnou.

Tento vyplněný formulář, prosím, zašlete na adresu MAXIMA pojišťovny, a. s., spolu s následujícími dokumenty:

- kopie Úmrtího listu pojištěného,
- vyplněný lékařský dotazník (formulář přiložen),
- kopie Listu o prohlídce mrtvého (s čitelnou adresou lékaře),
- kopie Pítevní zprávy (s čitelnou adresou lékaře), pokud byla provedena soudní pitva,
- kopie Usnesení Policie ČR (Protokolu Policie ČR), nebo zahraniční policie s ověřeným překladem (doložit v případě, že se jednalo o dopravní nehodu, popř. jinou tragickou událost, kterou šetřila policie),
- kopie smlouvy o úvěru (kompletní znění), ke které bylo uzavřeno pojištění pro případ smrti,
- případně další dokumenty, které si pojišťovna vyžádá.



LÉKAŘSKÝ DOTAZNÍK – ÚMRTÍ

VYPLNÍ OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ

Prosíme o vyplnění následujících otázek. Za validní je považován pouze kompletně vyplněný zdravotní dotazník. Náklady spojené s vyplněním tohoto dotazníku hradí klient, který může proplacení pokladního dokladu uplatnit u MAXIMA pojišťovny, a. s.

Jméno a příjmení

Rodné číslo

Příčina úmrtí

 Úraz Nemoc

Uveďte, prosím, datum úmrtí:

Uveďte, prosím, diagnózy (v souladu s MKN10), které byly příčinou úmrtí (včetně data prvotního záchytu v minulosti):

Diagnóza dle MKN 10

-
-
-

Datum prvního záchytu

Uveďte, prosím, etiologii výše uvedených onemocnění (pokud se jedná o úrazovou etiologii, prosím uveďte úrazový děj)

Uveďte, prosím, data předchozího léčení výše uvedených diagnóz

Předcházela úmrtí pracovní neschopnost?

Od Do Dg.: Došlo k pojistné události pod vlivem alkoholu či omamných látek? ANO NEJednalo se o suicidium, popř. o jeho pokus? ANO NEByl pacient před úmrtím v invalidním nebo starobním důchodu? ANO NE

Datum přiznání ID

Datum odebrání ID

Dg.:

Byl pacient před úmrtím v trvalé lékařské péči pro jiné chronické onemocnění? Pokud ano, uveďte prosím diagnózu a datum prvního záchytu

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře

V dne 