

Oznámení pojistné události (úmrtí pojištěného)



ČÁST I POJIŠTĚNÝ

Jméno a příjmení pojištěného:	
Rodné číslo nebo datum narození:	
Poslední adresa trvalého bydliště:	
	PSČ:
Pojistná smlouva číslo:	

ČÁST II PODROBNOSTI O ÚMRTÍ

Datum úmrtí:	
Příčina úmrtí:	
Místo kde pojištěný zemřel:	
Jméno a adresa posledního praktického lékaře:	
Pokud došlo k úmrtí v nemocnici, uveďte, prosím, název a adresu zdravotnického zařízení:	
Uplatňujete nebo budete uplatňovat, v souvislosti s výše uvedenou pojistnou událostí, plnění u jiné pojišťovny? <i>Pokud ano, uveďte přesný název pojišťovny:</i>	

Následující odstavce vyplňte pouze v případě, že došlo k úmrtí následkem úrazu:

Kdy došlo k úrazu? Uveďte datum a místo kde došlo k úrazu:	
Popište, prosím, souvisle a podrobně jak k úrazu došlo:	
Bylo úmrtí vyšetřováno policií? <i>Pokud ano, uveďte kontaktní osobu, adresu příslušného oddělení policie, telefon a číslo jednací:</i>	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano

ČÁST III OPRÁVNĚNÁ OSOBA - OZNAMUJÍCÍ POJISTNOU UDÁLOST

Jméno, příjmení, titul:	
Rodné číslo nebo datum narození:	
Vztah k pojištěnému:	
Adresa trvalého bydliště:	
	PSČ:
	Telefon:

ČÁST IV DALŠÍ OPRÁVNĚNÉ OSOBY

Jméno a příjmení:	
Rodné číslo nebo datum narození:	
Vztah k pojištěnému:	
Adresa trvalého bydliště:	
	PSC:
	Telefon:

Jméno a příjmení:	
Rodné číslo nebo datum narození:	
Vztah k pojištěnému:	
Adresa trvalého bydliště:	
	PSC:
	Telefon:

Jméno a příjmení:	
Rodné číslo nebo datum narození:	
Vztah k pojištěnému:	
Adresa trvalého bydliště:	
	PSC:
	Telefon:

ČÁST V PROHLÁŠENÍ

Já, níže podepsaný(á) tímto prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v tomto formuláři či jinak poskytnuté v souvislosti s tímto oznámením, jsou pravdivé a byly učiněny podle mého nejlepšího vědomí a svědomí. Výše uvedené a jinak poskytnuté mé osobní údaje budou společností Aviva životní pojišťovna, a.s., jako správcem, zpracovávány bez souhlasu subjektu údajů v souladu s ustanovením § 5 odst. 2 písm. e) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Beru na zřetel, že pokud nebyly poskytnuté údaje, prohlášení a informace uvedeny pravdivě, je Aviva životní pojišťovna, a.s. oprávněna snížit nebo odmítnout výplatu pojistného plnění.

.....
Datum

.....
Podpis osoby oznamující pojistnou událost

Doklady nutné pro vyřízení pojistné události (bez níže uvedených dokladů nebude možné oznámení pojistné události akceptovat):

1. *úředně ověřenou kopii úmrtního listu pojištěného*
2. *doklad o příčině úmrtí (jeden z následujících 4 možných):*
 - (a) *potvrzení z matriky, která vystavila úmrtní list nebo*
 - (b) *úředně ověřenou kopii listu o prohlídce mrtvého nebo*
 - (c) *jiné podrobné lékařské/úřední osvědčení o příčině úmrtí nebo*
 - (d) *pítevní zprávu/nález (byla-li provedena pitva)*
3. *policejní zprávu, bylo-li úmrtí vyšetřováno policií (v případě úmrtí v zahraničí musí být zpráva úředně přeložena)*
4. *originál platné pojistky*