

Poistná zmluva číslo:	
Poistený: Meno, priezvisko a titul:	
Rodné číslo:	
Adresa:	
Posledné zamestnanie:	
Deň úmrtia poisteného:	
Priebeh poistnej udalosti:	
K poistnej udalosti došlo:	
1) v zamestnaní:	
2) počas záujmovej činnosti (uved'te akej):	
3) pri amatérskej aktívnej športovej činnosti (uved'te akej):	
4) pri profesionálnej aktívnej športovej činnosti (uved'te akej):	
5) v doprave:	
6) pri inej činnosti (uved'te akej):	
Prípud vyšetřovala polícia? Uved'te presnú adresu:	
Mená a priezviská svedkov:	
Meno a priezvisko kontaktnej osoby, ktorá nahlasuje úmrtie poisteného:	
Adresa:	
Telefón:	
Vyhlasenie kontaktnej osoby: Prehlasujem, že na všetky otázky som odpovedal(a) pravdivo a úplne a som si vedomý(á) dôsledkov nesprávnych odpovedí na povinnosť poistiteľa plniť. V dňa : Podpis kontaktnej osoby:	
Pokyny: Spolu s vyplneným tlačivom je na adresu UNIQA poisťovne, a.s., potrebné zaslať nasledovné dokumenty: 1. úradný doklad o úmrtí (úmrtňý list) 2. lekárska správa o úmrtí (list o prehľadke mŕtveho) 3. relácia z polície (ak prebehlo vyšetřovanie) 4. v prípade úmrtia do 36 mesiacov od začiatku poistenia je potrebné predložiť aj výpis zo zdravotnej dokumentácie poisteného.	