

Oznámení škodné události

Doručeno

Pojištění osob

Úmrtí

Pro interní
potřeby
pojištěte

Pokyny pro uplatnění nároku na pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného:

- K oznámení škodné události přiložte
 - kopii úředně ověřeného úmrtního listu
 - kopii listu o prohlídce mrtvého nebo jakékoliv jiné lékařské zprávy, v níž jsou jasně uvedeny okolnosti a příčiny úmrtí.
- a) jestliže jsou oprávněnými osobami nezletilé děti, přiložte úředně ověřenou kopii jejich rodných listů, jestliže zákonným zástupcem jsou jiné osoby, než jejich rodiče, přiložte úředně ověřenou kopii rozhodnutí soudu, které uvedené prokazuje.
b) jestliže jsou oprávněnými osobami zletilé osoby, přiložte fotokopii občanského průkazu ověřenou pojišťovacím agentem.
- V případě více oprávněných osob napište údaje na druhou stranu formuláře.
- Pokud nebyla určena osoba k převzetí pojistného plnění v případě smrti pojištěného, právo na pojistné plnění vzniká osobám uvedeným podle pořadí v ustanovení § 817/2, 3 občanského zákoníku u pojistných smluv uzavřených do 31. 12. 2004 a u pojistných smluv uzavřených po tomto datu podle ustanovení § 51 odst. 2, 3 zákona o pojistné smlouvě.
- Vyplněný formulář s příslušnými ověřenými doklady zašlete na adresu Allianz pojišťovna, a. s., úsek likvidace pojistných událostí osob, Římská 103/12, 120 00 Praha 2.
- Při plnění nad 15.000 EUR (cca 450.00 Kč) je nutno provést identifikaci oprávněné osoby ve smyslu zákona č. 61/1996 Sb. v posledním znění. Identifikaci provede pojišťovací zprostředkovatel nebo zaměstnanec.

Poznámka: Úřední ověření dokladů se provádí obecním úřadem, notářem či soudem, za úřední ověření se považuje i ověření pojišťovacím zprostředkovatelem Allianz pojišťovny, a. s. a to otiskem razítka, podpisem s uvedením data ověření.

Uveďte čísla všech pojistných smluv, ze kterých uplatňujete nárok na pojistné plnění:

1.		2.		3.	
Jméno a příjmení pojištěného:			Rodné číslo:		
Posledně bytem:			PSC:		
Poslední pracovní zařazení:					

V případě přirozené smrti:

Datum úmrtí:	Příčina úmrtí:
Místo, kde pojištěný zemřel:	
Jméno a adresa posledního praktického lékaře:	

Následující odstavec vyplňte pouze v případě úmrtí z důvodu úrazu:

K úrazu došlo dne	hodina	místo
Popište, prosím, souvisle a podrobně jak k úrazu došlo:		
Vyšetřovala úraz Policie České republiky? Uveďte přesnou adresu útvaru Policie, příp. jednací číslo případu:		

Notář pověřený k provádění úkonů v dědicím řízení:

Jméno a příjmení	Adresa	Telefon
------------------	--------	---------

Oprávněná osoba (osoba uvedená v § 817/2, 3 občanského zákoníku, příp. podle § 51 odst. 2, 3 zákona o pojistné smlouvě):

Jméno:	Příjmení:	Rodné číslo:
Adresa:		Telefon:
Plnění poukážte na účet:		
Přeji si aby:		
• částka pojistného plnění ve výši	,- Kč	byla poukázána na úhradu prvního pojistného nově uzavřené pojistné smlouvy pojištění osob číslo:
• částka pojistného plnění ve výši	,- Kč	byla použita jako mimořádný vklad pojistné smlouvy pojištění osob číslo:
V	dne	Podpis oprávněné osoby (zákonného zástupce):

Následující část k identifikaci vyplní pojišťovací zprostředkovatel/zaměstnanec Allianz pojišťovny, a. s.

(vyplňuje se při plnění nad 450 000,- Kč, nevyplňuje se v případě provedení identifikace v nové pojistné smlouvě, na kterou bylo převedeno pojistné plnění):

Potvzuji, že jsem ve smyslu zákona č. 61/1966 Sb. o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti provedl identifikaci příjemce pojistného plnění a zjistil jsem:			
Jméno a příjmení příjemce plnění:	Rodné číslo:	Druh dokladu (OP/RP/pas):	
Číslo dokladu:	Vydáno kým:	Vydáno dne:	Platnost do:
Identifikaci provedl:	Místo a den identifikace:	Razítka a podpis osoby, která provedla identifikaci:	