

OBRAZEC PRIJAVA SMRTI

Številka pogodbe:	Št. zavarovalnega primera:
-------------------	----------------------------

Izpolni Merkur zavarovalnica d.d.

Podatki o zavarovalcu (sklenitelju zavarovanja):

Ime in priimek:
Datum in kraj rojstva:
Naslov:

Podatki o zavarovancu:

Ime in priimek:	Rojen:
Ali je zavarovanec imel sklenjeno življenjsko ali nezgodno zavarovanje pri kateri drugi zavarovalnici: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE V primeru, da ste odgovorili z »DA«, navedite ime zavarovalnice:	

Podatki o smrti zavarovanca:

Datum smrti:	Ura smrti:
Kraj smrti (kraj, ulica, hišna številka-opis kraja in prostora):	

Vzrok smrti:

a) na vprašanja odgovorite, če je vzrok smrti bolezen

Diagnoza:
Kdaj je bila prvič postavljena diagnoza:
Od kdaj se je zavarovanec zdravil:
Kje se je zavarovanec zdravil (naziv bolnišnice):

b) na vprašanja odgovorite, če je vzrok smrti nezgoda

Ob kateri dejavnosti je nastopila smrt, natančen opis nezgode:
Ali je bil zavarovanec v času smrti pod vplivom alkohola? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

c) na vprašanja odgovorite v primeru, da je vzrok nezgode prometna nezgoda

Podatki o vozilu:	Avto poškodovanca:	Avto drugega udeleženca:
Vrsta vozila:		
Registerska številka:		
Ime in priimek voznika:		

Druga vprašanja:

Ime in priimek osebnega zdravnika zavarovanca in ustanova, kjer le-ta dela:
Ali obstaja sum samomora? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
Ali obstaja sum, da je smrt povzročila tretja oseba? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
Ali je bila opravljena obdukcija? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE V primeru, da je bila opravljena, kje in v kateri ustanovi:
Ali je bil narejen policijski zapisnik? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Katera policijska postaja je zapisnik napisala?

Izpolnite v primeru zavarovanja preko plačilne kartice:

Vrsta in številka plačilne kartice:
Veljavnost plačilne kartice:

Podatki o upravičencih in njihovih transakcijskih računih, kamor želijo prejeti zavarovalno dajatev:

Upravičenec 1

Ime in priimek:	Rojen:
Naslov:	
Naziv banke:	
Št. transakcijskega računa: SI56 _____ - _____ - _____	

Upravičenec 2

Ime in priimek:	Rojen:
Naslov:	
Naziv banke:	
Št. transakcijskega računa: SI56 _____ - _____ - _____	

Upravičenec 3

Ime in priimek:	Rojen:
Naslov:	
Naziv banke:	
Št. transakcijskega računa: SI56 _____ - _____ - _____	

V primeru nepopolnih ali nepravilnih podatkov bo znesek nakazan s pošto nakaznico.

Podatki o osebi, ki je smrt prijavila

Ime in priimek:	Rojen:
Naslov:	
Telefon/GSM:	E-mail:

Druga obvestila in komentarji za Merkur zavarovalnico d.d.

Izjavljam, da so vse navedbe resnične in jamčim za njihovo točnost, tudi če niso napisane lastnoročno. Pooblašчам Merkur zavarovalnico d.d., da poizveduje in ima vpogled v vse akte, ki so povezani s smrtjo zavarovanca in da si jih prepíše ali fotokopira.

Kraj in datum: _____

Podpis zavarovalca oz upravičenca: _____
(v kolikor je to podjetje tudi žig podjetja)

Podpis osebe, ki je smrt prijavila: _____

(v primeru, da to ni zavarovalec oz. upravičenec)

Dokumentacija, ki jo je potrebno priložiti ob prijavi smrti:

- original zavarovalna polica
- original izpisek iz matične knjige umrlih (le na vpogled)
- fotokopija poročila o obdukciji (v kolikor je bila opravljena)
- fotokopija zdravniškega potrdila o smrti in vzroku smrti
- fotokopija odpustnega pisma iz bolnišnice (v primeru, da je zavarovanec umrl v bolnišnici)
- fotokopija ambulantnega kartona in druga zdravniška dokumentacija (v primeru, da je vzrok smrti bolezen)
- fotokopija voznškega dovoljenja pokojnega (v primeru, da je zavarovanec umrl v prometni nesreči, kjer je bil voznik vozila)
- fotokopija osebnega dokumenta za vsakega od upravičencev

Obrazec pošljite na naslov:

Merkur zavarovalnica d.d.
Dunajska 58,
1000 Ljubljana
Telefon: 01/300-54-30, 01/300-54-31
Fax: 01/436-10-92