

PRIJAVA ZA PRIMER SMRTI KOT POSLEDICA BOLEZNI/ POGREBNI STROŠKI



Groupama
Zavarovalnica

PODATKI O ZAVAROVALNI POLICI:

Številka zavarovalne police

PODATKI O VLAGATELJU PRIJAVE:

Ime in priimek ali naziv

Ulica in hišna številka

Poštna številka in kraj

E-poštni naslov

Mobilna številka

DŠ

PODATKI O ZAVAROVANI OSEBI:

Ime in priimek zavarovane osebe

Ulica in hišna številka

Poštna številka in kraj

DŠ

PODATKI O ZAVAROVALNEM PRIMERU:

Datum smrti

Vzrok smrti

Kraj smrti
(naziv bolnišnice, domači naslov)

Naziv bolezni

Datum začetka zdravljenja bolezni

Zdravnik, ki je zavarovano osebo
zdravil in kraj zdravljenja (ime in
priimek zdravnika in naziv zdravstvene
ustanove):

Ali je imela zavarovana oseba kakšne
škodljive navade (alkohol, kajenje,
droge)?

Če je odgovor pritrdilen, navedite
škodljive navade

PODATKI O UPRAVIČENCU ZAVAROVANJA:

Ime in priimek oz. naziv

Ulica in hišna številka

Poštna številka in kraj

Naziv banke

TRR

S podpisom potrjujem, da sem na vsa vprašanja odgovoril/-a pravilno, resnično in v celoti ter da sem prejel/-a, prebral/-a in razumel/-a informacije o uporabi osebnih podatkov Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica. Seznanjen/-a sem, da se zbrani podatki lahko uporabljajo za namene obdelave zahtevkov in za namen, ki sovпада z namenom, za katerega so bili zbrani, vse v skladu s predpisi o varstvu osebnih podatkov.

Kraj in datum:

Podpis vlagatelja prijave:

PRIJAVA ZA PRIMER SMRTI KOT POSLEDICA BOLEZNI/ POGREBNI STROŠKI



Groupama
Zavarovalnica

DOKUMENTACIJA, KI JE POTREBNA ZA OBRAVNAVO PRIJAVE:

- Obrazec - Prijava za primer smrti kot posledice bolezni
- Izpisek iz matične knjige umrlih
- Dokazilo o vzroku smrti
- Zdravstveni karton za čas treh let pred sklenitvijo zavarovanja
- Vsi specialistični izvidi zdravljenja, pridobljeni v času zdravljenja
- Sklep o dedovanju (če so kot upravičenci določeni zakoniti dediči)
- Fotokopija bančne kartice
- Obrazec o identifikaciji stranke - izpolnjen in podpisan s strani distributerja
- Druga dokumentacija na zahtevo zavarovalnice, ki je potrebna za ugotavljanje utemeljenosti zahtevka za izplačilo zavarovalnine

NAVODILA ZA PREDLOŽITEV DOKUMENTACIJE:

Vso dokumentacijo, potrebno za prijavo nastanka zavarovalnega primera, je potrebno predložiti v slovenskem jeziku.

Zbrano dokumentacijo je potrebno posredovati osebno ali po pošti na naslov:

Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica
Dunajska cesta 128A
1000 Ljubljana

oziroma z zaključenjo datoteko po e-pošti na:
skode@groupama.si

GROUPAMA BIZTOSÍTÓ ZÁRTKÖRŰEN MŰKÖDŐ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

Budimpešta, Madžarska

Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica, Dunajska cesta 128A, 1000 Ljubljana

Družba je vpisana pri Okrožnem sodišču v Ljubljani Srg 2022/46955. Matična številka: 9117725000, Davčna številka: SI72608790.
TRR: SI56 0400 0027 7728 983, OTP banka dd. Osnovni kapital: 9.376.000.000 HUF, v celoti vplačan.