

OBMOČNA ENOTA ....., Št. police ....., Št. škodnega spisa .....  
izpolni zavarovalnica

Ime in priimek upravičenca ....., datum rojstva .....,  
kraj in država rojstva ....., točen naslov .....,  
tel. številka ....., e-naslov ....., davčna številka .....,  
št. oseb. dokumenta ....., vrsta oseb. dokumenta ....., organ, ki je dokument izdal .....

Nerezident Republike Slovenije, rezident (država) .....  Tuja politično izpostavljena oseba;  
obvezno izpolniti vprašalnik za tuje politično izpostavljene osebe

Državljan ZDA/ Rezident ZDA za davčne namene  DA; TIN / SSN .....

Ime in priimek upravičenca ....., datum rojstva .....,  
kraj in država rojstva ....., točen naslov .....,  
tel. številka ....., e-naslov ....., davčna številka .....,  
št. oseb. dokumenta ....., vrsta oseb. dokumenta ....., organ, ki je dokument izdal .....

Nerezident Republike Slovenije, rezident (država) .....  Tuja politično izpostavljena oseba;  
obvezno izpolniti vprašalnik za tuje politično izpostavljene osebe

Državljan ZDA/ Rezident ZDA za davčne namene  DA; TIN / SSN .....

Po zavarovalni polici številka ..... prijavljam zavarovalni primer - smrt zavarovane osebe ter prilagam naslednje listine:

- izvornik zavarovalne police,
- fotokopijo police nezgodnega zavarovanja,
- fotokopijo izpiska iz matične knjige umrlih,
- dokaz o upravičenosti do izplačila,
- sklep sodišča o dedovanju (v primeru, če so upravičenci zakoniti dediči),
- zdravniško potrdilo o smrti in vzroku smrti,
- fotokopijo ambulantnega kartona in druge zdravstvene dokumentacije,
- poročilo o obdukciji (če je bila opravljena),
- odpustno pismo iz bolnišnice (v primeru, če je pokojni umrl v bolnišnici),
- ostalo .....



Zavarovalnica sme zahtevati še druge dokaze, ki so potrebni za ugotovitev pravice do izplačila.

**O smrti zavarovane osebe mi je znano naslednje:**

Ime in priimek ....., datum rojstva .....,  
točen naslov .....,  
davčna številka / identifikacijska številka .....,  
datum in ura smrti .....,  
kraj smrti (doma ali v bolnišnici-kateri) .....

**Na spodnja vprašanja odgovorite, če je vzrok smrti bolezen:**

- a) katera bolezen je bila vzrok smrti .....
- b) od kdaj se je pokojni zdravil .....
- c) kdaj je bila prvič postavljena diagnoza .....
- d) kraj zdravljenja in ime lečečega zdravnika .....

Na spodnja vprašanja odgovorite, če je vzrok smrti nezgoda:

- a) navedite natančen opis dogodka .....
- b) ali obstaja sum prisotnosti alkohola? .....
- c) ali obstaja sum samomora? .....
- d) ali obstaja sum, da je smrt povzročila tretja oseba? .....
- e) ali je bila opravljena obdukcija (v primeru, če je bila, kje in v kateri ustanovi)? .....
- f) ali je uvedena preiskava (kje in v kateri ustanovi)? .....
- g) ali je bil narejen policijski zapisnik (katera policijska postaja)? .....
- h) registrska številka vozila .....
- i) ime in priimek voznika .....
- j) morebitne priče dogodka .....

Izjavljam, da sem na vsa vprašanja odgovoril po resnici in popolno. Soglašam, da Zavarovalnica Triglav, d.d., pridobi podatke oziroma dokumentacijo o zdravstvenem stanju umrle zavarovane osebe.

Izplačilo zavarovalne vsote naj se izvede na račun upravičenca (ev):

ime in priimek imetnika računa ..... % .....,  
banka in številka računa .....,  
ime in priimek imetnika računa ..... % .....,  
banka in številka računa .....

Od zavarovalne vsote naj se preknjiži na novo zavarovanje, številka ..... znesek .....

V ....., dne .....

--	--	--	--	--	--

zavarovalnica

podpis upravičenca (ev), oziroma pooblaščenice osebe, če je upravičenec pravna oseba