

**OBRAZEC PRIJAVA SMRTI**

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

Izpolni Merkur zavarovalnica d.d.

**Podatki o zavarovancu oz. sozavarovani osebi:**

Ime in priimek:	Davčna št.:
Naslov:	Datum rojstva:
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:	

**Partnersko zavarovanje:**

<input type="checkbox"/> Da, uveljavljam primer po partnerskem zavarovanju po pogodbi št.
---

**Podatki o smrti zavarovanca oz. sozavarovani osebi:**

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, če je vzrok nezgode prometna nezgoda**

Podatki o vozilu:	Vozilo poškodovanca:	Vozilo drugega udeleženca:
Vrsta vozila:		
Registrska številka:		
Ime in priimek voznika:		

**Druga vprašanja:**

Ime in priimek osebnega zdravnika zavarovanca in ustanova, kjer 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:
Št. transakcijskega računa*: SI56	
na navedenem računu*: <input type="checkbox"/> sem imetnik računa <input type="checkbox"/> nisem imetnik računa	

\*PAZLJIVO, ČITLJIVO IZPOLNITI. Nakazilo se lahko izvrši le na račun upravičenca, ki je imetnik računa.

**Upravičenec 2**

Ime in priimek:	Rojen:
Št. transakcijskega računa*: SI56	
na navedenem računu*: <input type="checkbox"/> sem imetnik računa <input type="checkbox"/> nisem imetnik računa	

\*PAZLJIVO, ČITLJIVO IZPOLNITI. Nakazilo se lahko izvrši le na račun upravičenca, ki je imetnik računa.

**Upravičenec 3**

Ime in priimek:	Rojen:
Št. transakcijskega računa*: SI56	
na navedenem računu*: <input type="checkbox"/> sem imetnik računa <input type="checkbox"/> nisem imetnik računa	

\*PAZLJIVO, ČITLJIVO IZPOLNITI. Nakazilo se lahko izvrši le na račun upravičenca, ki je imetnik računa.

**Opomba: upravičenec mora dodatno izpolniti še obrazec za pregled stranke št. ZT-Š-030-2**

**Podatki o osebi, ki je smrt prijavila**

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

*Izjavljam, da so vse navedbe resnične in jamčim za njihovo točnost, tudi če niso napisane lastnoročno. Pooblaščam 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. Zavarovalec, zavarovanec, posrednik oz. zastopnik s podpisom obrazca potrjujejo, da so pred podpisom obrazca v celoti in popolnoma pisno seznanili oz. bili pisno seznanjeni s podatki iz 522. in 545. člena Zakona o zavarovalništvu.*

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis upravičenca: \_\_\_\_\_  
(če je to podjetje, tudi žig podjetja)

Podpis upravičenca 2: \_\_\_\_\_

Podpis upravičenca 3: \_\_\_\_\_

Podpis osebe, ki je smrt prijavila: \_\_\_\_\_  
(če ni zavarovalec oz. upravičenec)

Podpis zastopnika oz. posrednika in številka licence: \_\_\_\_\_

**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 (če je bila opravljena)
- fotokopija zdravniškega potrdila o smrti in vzroku smrti
- fotokopija odpustnega pisma iz bolnišnice (če je zavarovanec umrl v bolnišnici)
- fotokopija ambulantnega kartona in druga zdravniška dokumentacija