

Oznámenie o priznaní invalidity

Toto potvrdenie o priznaní invalidity, invalidného dôchodku čo najskôr:

- zašlite na adresu: Generali Poistovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava alebo
- odovzdajte na ktorejkoľvek pobočke poisťovne Generali.

Doklady, ktoré je potrebné doručiť s potvrdením:

- kópia rozhodnutia o priznaní invalidného dôchodku
- kópia lekárskej správy z pobočky Sociálnej poisťovne (Zápisnica, Posudok)
- meno, presná adresa odborných lekárov poisteného

Poistený

Uveďte, prosím, čísla všetkých poisťiek, ktorými ste poistený pre prípad invalidity:

Titul, meno, priezvisko		Rodné číslo	
Adresa		Telefónne číslo	
		Štátna príslušnosť	
Číslo účtu na vyplatenie plnenia (IBAN)		BIC	

Poistná udalosť

Dátum vzniku poisťnej udalosti	
Príčina poisťnej udalosti	<input type="checkbox"/> choroba <input type="checkbox"/> úraz
Diagnóza choroby/úrazu	
Meno, priezvisko a adresa praktického lekára, ktorý má/mal poisteného v zdravotnej starostlivosti	
Ak vyšetruje poisťnú udalosť aj iná inštitúcia, adresa danej inštitúcie	

Vyhlasujem, že mnou poskytnuté informácie sú úplné a pravdivé. Beriem na vedomie, že akýkoľvek mnou neuvedený, neúplný alebo nepravdivý údaj môže mať za následok zníženie poisťného plnenia. Súhlasím so zisťovaním a preskúmaním skutočností týkajúcich sa zdravotného stavu poisteného v čase vzniku poisťnej udalosti a s tým, že poisťné plnenie bude uhradené v súlade s poisťnou zmluvou a poisťnými podmienkami.

*(vyplniť len v prípade priznania invalidného dôchodku)

Druh a číslo dokladu totožnosti:

Podpis poisteného

Poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa a v pobočkách poisťovateľa.