

Oznámenie o priznaní invalidity, invalidného dôchodku

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 ktoromkoľvek obchodnom mieste banky, ktorá poskytla úver/pôžičku.

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

Prosím, nasledujúce oznámenie vyplňte čitateľne, paličkovým písmom.

Všetky informácie, o ktorých sa poisťovateľ dozvie pri zisťovaní zdravotného stavu poisteného, smie použiť iba pre svoju potrebu.

Poistený

Titul, meno, priezvisko		Rodné číslo	
Adresa		Telefónne číslo	
		Štátna príslušnosť	

Poistná udalosť

Dátum vzniku poistnej udalosti	
Príčina poistnej 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 poistnú 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 poistného plnenia. Súhlasím so zisťovaním a preskúmaním skutočností týkajúcich sa zdravotného stavu poisteného v čase vzniku poistnej udalosti a s tým, že poistné plnenie bude uhradené v súlade s poistnou zmluvou a poistnými 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.