**Meno, priezvisko, adresa, telefón žiadateľa: ...................................................................................**

**..........................................................................................................................................................................**

**Názov a adresa poisťovne: .....................................................................................................................**

................................................................................................................................................................................................

**VEC:**

**Žiadosť o zaplatenie náhrady nákladov spojených s pohrebom**

Vážený poisťovateľ, týmto si u Vás uplatňujem náhradu nákladov spojených s pohrebom ako osoba, ktorá vynaložila výdavky na pohreb v zmysle nižšie uvedeného:

Meno a priezvisko zosnulého: ..........................................................................................................................................

Narodený dňa: .........................................................................................................................................................................

Dátum úmrtia: .........................................................................................................................................................................

**Skutkový stav**

Zosnulý bol účastníkom dopravnej nehody, následkom ktorej došlo k jeho úmrtiu, pričom táto dopravná nehoda ktorá sa odohrala dňa .................................................................. neďaleko obce/v obci ..............................................................................................................., spôsobil Váš poistenec:

Meno a priezvisko: ..................................................................................

Narodený: ...................................................................................................

Bytom: .......................................................................................................... (ďalej aj ako „vinník“)

**Základné údaje**

Vinník má u vás uzatvorenú poistnú zmluvu číslo: ........................................................................................

poistené vozidlo ŠPZ: ..................................................................................................................................................

číslo poistnej udalosti .................................................................................................................................................

**Nárok na náhradu nákladov spojených s pohrebom**

Nakoľko som vynaložil náklady na pohreb zosnulého, týmto si u Vás uplatňujem ich preplatenie.

*V prílohe prikladám jednotlivé doklady/faktúry/bločky, ktoré preukazujú výšku nákladov spojených s pohrebom.*

**Na základe vyššie uvedeného si týmto uplatňujem u Vás ako poisťovateľa vinníka dopravnej nehody náhradu nákladov spojených s pohrebom zosnulého, ktoré som vynaložil, a to vo výške ................................. EUR.**

**Uvedenú sumu Váš žiadam zaslať na môj účet vedenýv banke: .............................................,**

**IBAN: ........................................................................................................................., a to bezodkladne.**

V ................................. dňa ...............................

podpis žiadateľa