

Hlásenie o poistnej udalosti

Liečebné náklady



Generali Poist'ovňa, pobočka poist'ovne z iného členského štátu •

používateľ ochrannej známky Európska cestovná poist'ovňa •

Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava • Tel.: +421 2 544 177 04 • info@europska.sk • www.europska.sk

Prosíme vyplňte starostlivo tento formulár čitateľným paličkovým písmom a pošlite ho na horeuvedenú adresu. Ďakujeme za Vašu ochotu!

Číslo poistnej zmluvy:

Číslo škodovej udalosti:

(vyplní poist'ovňa)

Prosíme vhodné zaškrtnúť!

1. Meno poisteného	Dátum narodenia
Ulica, číslo domu	
PSČ/mesto	
Tel. (s predvoľbou) súkromný	Povolanie
Tel. (s predvoľbou) do firmy:	
E-mail:	
Cestovali ste sám/sama? ÁNO NIE Začiatok cesty:	
Destinácia: Koniec cesty:	
2. Prečo vznikli náklady?	
Pobyt v nemocnici <input type="checkbox"/> preprava domov <input type="checkbox"/> záchrana <input type="checkbox"/> kým?	
Ambulantné ošetrovanie <input type="checkbox"/> invalidita <input type="checkbox"/> iný dôvod:	
Výška vzniknutých nákladov:..... mena:.....	
3. Popis situácie:	
Kedy a kde udalosť vznikla? Dátum:..... mesto štát.....	
Existujú svedkovia? Meno:..... adresa:	
Bola udalosť zaprotokolovaná? ÁNO NIE	
Kto udalosť zaprotokoloval?	
4. Diagnóza:	
5. Trvá ešte liečba? ÁNO NIE	
Kto Vás lieči? Meno a adresa lekára, príp. nemocnice:	

6. V ktorej zdravotnej poisťovni máte zdravotné poistenie?

.....
Zdravotná poisťovňa kraj/obvod:
Iná poisťovňa:
Číslo Vašej zdravotnej poisťky:

7. Vlastníte:			ak áno:		meno spoločnosti:	
Nemocenské poistenie	ÁNO	NIE	číslo PZ:.....	
Úrazové poistenie	ÁNO	NIE	číslo PZ:.....	
Iné cest.poistenie	ÁNO	NIE	číslo PZ:.....	
Kreditnú kartu	ÁNO	NIE	akú? VISA	MASTERCARD	DINERS	AMERICAN EXPRESS
Číslo kreditnej karty:						

8. Žiadali ste už od poisťovni uvedenej v bode 7. náhradu škody?

Ak áno, od akej?..... Boli Vaš požiadavky uznané? ÁNO NIE

9. Prílohy:

10. Poistné plnenie žiadam poukázať na nasledovný účet

Meno/názov majiteľa účtu:

Číslo účtu klienta (IBAN):

Názov banky:

BIC Code (v prípade, ak je bankový účet vedený mimo SR):

Pozn. Poistné plnenie môže byť vyplatené výlučne na účet poistníka, poistenej osoby, zdravotníckeho zariadenia alebo iného oprávneného poskytovateľa pomoci. Poistné plnenie nemôže byť vyplatené na účet sprostredkovateľa.

.....
mesto, dátum

.....
podpis

Povinné prílohy:

- potvrdenie o cestovnom poistení (poistná zmluva)
- cestovné podklady (zmluva o zájazde, letenky, atď.)
- lekárske správy zo zahraničia
- faktúra za ošetrovanie (originál)
- faktúra za lieky (originál)

Povinné prílohy v prípade nariadenej karantény v zahraničí z dôvodu COVID-19:

- potvrdenie o cestovnom poistení (poistná zmluva)
- cestovné podklady (zmluva o zájazde, letenky, atď.)
- faktúra za dodatočné náklady na ubytovanie
- výsledok o pozitívnom PCR teste v zahraničí

Vyplnený formulár nám spolu s prílohami zašlite čo najskôr e-mailom na info@europska.sk alebo poštou na adresu:

Generali Poistovňa- Európska cestovná poisťovňa
Lamačská cesta 3/A
841 04 Bratislava