

## Hlásenie o poistnej udalosti

## Liečebné náklady

## Europäische Reiseversicherung AG

poisťovňa z iného členského štátu

P.O.Box 4, 810 11 Bratislava, Tel.:+421 2 544 177 06 fax: +421 1 544 101 74

e-mail: info@europska.sk

Vypĺňte prosím starostlivo tento formulár paličkovým písmom pošlite ho na hore uvedenú adresu. Ďakujeme za Vašu ochotu!

Číslo PZ: .....

Číslo škodovej udalosti: .....

Prosím vhodné zaškrtnúť!

(vyplní Európska CP)

1. Meno poisteného .....

Ulica, číslo domu .....

PSČ, mesto

Telefón (s predvoľbou) služobný: .....

Telefón (s predvoľbou) súkromný: ..... e-mail adresa: .....

cestovali ste sám?

ÁN

NIE

Začiatok cesty: ..... koniec cesty: ..... destinácia: .....

### 2. Prečo vznikli náklady?

Pobyt v nemocnici  preprava domov  záchrana  kým? .....

Ambulantné ošetrovanie  invalidita  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:

ÁNO

NIE

5. Trvá ešte liečba?

Kto Vás lieči? Meno a adresa lekára, príp. nemocnice:

6. V ktorej nemocenskej poisťovni máte sociálne poistenie? \_\_\_\_\_

Zdravotná poisťovňa kraj/obvod: \_\_\_\_\_

Iná poisťovňa: \_\_\_\_\_

Číslo Vašej zdravotnej poistky: \_\_\_\_\_

7. Vlastníte:

ak áno:

meno spoločnosti:

nemocenské poistenie

ÁNO	NIE
-----	-----

číslo PZ: \_\_\_\_\_

úrazové poistenie

ÁNO	NIE
-----	-----

číslo PZ: \_\_\_\_\_

iné cestovné poistenie

ÁNO	NIE
-----	-----

číslo PZ: \_\_\_\_\_

Kreditnú kartu

ÁNO	NIE
-----	-----

akú ?

VISA | MASTERCARD | DINERS | AME

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
-----	-----

**Prílohy:**

Poistné plnenie má byť poukázané na nasledovný účet: číslo účtu: \_\_\_\_\_

Kód banky \_\_\_\_\_ banka: \_\_\_\_\_ účet znie na: \_\_\_\_\_

IBAN\* \_\_\_\_\_ BIC Code\* \_\_\_\_\_

.....

mesto, dátum

.....

podpis

\* iba pri poukázaní do zahraničia