

Hlásenie o poistnej udalosti

Liečebné náklady



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

používateľ ochrannéj 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	
PSC/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 má byť poukázané na nasledovný účet:

Číslo účtu: kód banky

Banka: účet znie na:

IBAN*

BIC Code*

** iba pri poukázaní do zahraničia*

.....
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