

Hlásenie škodovej udalosti (Poistenie liečebných nákladov)



Toto hlásenie o škodovej udalosti vyplňte a čo najskôr zašlite na adresu:
Generali Poistovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu,
 používateľ ochrannej známky Európska cestovná poisťovňa
 Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Tel.: +421 2 544 177 04, info@europska.sk, www.europska.sk

Číslo poistnej zmluvy (24.....) Číslo poistnej zmluvy (iné)
 Číslo škodovej udalosti:

POISTENÝ

Titul	Meno	Priezvisko	Dátum narodenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa			
<input type="text"/>			
Telefónne číslo (súkromné s predvoľbou)		Telefónne číslo (do firmy s predvoľbou)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Povolanie	E-mailová adresa		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Cestovali ste sám/sama?	Dátum začiatku cesty	Dátum konca cesty	
<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Destinácia			
<input type="text"/>			

Doplňujúce informácie

Prečo vznikli náklady?	<input type="checkbox"/> Ambulantné ošetrenie	<input type="checkbox"/> Pobyť v nemocnici	<input type="checkbox"/> Preprava domov
	<input type="checkbox"/> Záchrana	<input type="checkbox"/> Invalidita	
	<input type="checkbox"/> Iné	<input type="text"/>	
Výška vzniknutých nákladov	Meno	Kedy udalosť vznikla?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mesto	Štát		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Existujú svedkovia?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		
Meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
Bola udalosť zaprotokolovaná (hlásená asistenčnej službe, nahlásená polícii)?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		
Ak áno, kto udalosť zaprotokoloval?	<input type="text"/>		
Popis ochorenia, diagnóza			
<input type="text"/>			
Trvá ešte liečba?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		
Meno ošetrujúceho lekára	Adresa lekára, prípadne nemocnice		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

pokračovanie na ďalšej strane >>>