

# Hlásenie škodovej udalosti (Poistenie liečebných nákladov)



Toto hlásenie o škodovej udalosti vyplňte a čo najskôr zašlite na adresu:

Generali Poisťovňa, 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 poisťnej zmluvy (24.....)  Číslo poisťnej 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 ošetrovanie	<input type="checkbox"/> Pobyt 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	Mena	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 ošetrojúceho lekára	Adresa lekára, prípadne nemocnice		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

pokračovanie na ďalšej strane >>>

V ktorej zdravotnej poisťovni máte zdravotné poistenie? (názov, kraj, obvod)

Máte dojednané aj iné cestovné poistenie?

ÁNO  NIE

Ak áno, uveďte názov poisťovne a číslo poistnej zmluvy

Vlastníte kreditnú kartu?

ÁNO  NIE

Ak áno, akú?  VISA  MASTERCARD  DINNERS  AMERICAN EXPRESS  INÚ

Uveďte, prosím, číslo kreditnej karty

Žiadali ste od poisťovne náhradu škody?

ÁNO  NIE

Ak áno, od akej?

Boli Vaše požiadavky uznané?

ÁNO  NIE

### Povinné prílohy

- Potvrdenie o cestovnom poistení (poistná zmluva)
- Faktúra za ošetrovanie (originál)
- Cestovné podklady (zmluva o zájazde, letenky, atď.)
- Faktúra za lieky (originál)
- Lekárske správy zo zahraničia

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

- Potvrdenie o cestovnom poistení (poistná zmluva)
- Faktúra za dodatočné náklady na ubytovanie
- Cestovné podklady (zmluva o zájazde, letenky, atď.)
- Výsledok o pozitívnom PCR teste v zahraničí

### Iné prílohy

Poistné plnenie poukážte na číslo účtu (IBAN)

BIC Code (uvádzajte iba pri poukázaní do zahraničia)

**Vyhlásenie poisteného:** Vyhlasujem, že som všetky údaje a otázky zodpovedal(a) pravdivo a úplne, že som k hláseniu škody vyplnil(a) pre Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, používateľ ochrannej známky Európska cestovná poisťovňa, len toto hlásenie a že som si vedomý(á) dôsledkov nesprávnych odpovedí na povinnosť poistiteľa plniť.

Miesto:

Dátum:

\_\_\_\_\_  
Meno, priezvisko a podpis poisteného

Poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa: [www.generali.sk](http://www.generali.sk)

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.