

OZNÁMENIE O POISTNEJ UDALOSTI

Poistná zmluva číslo:

Meno a priezvisko poisteného:

Rodné číslo poisteného:

Adresa poisteného:.....

Telefón (domov/práca):

Dátum vzniku poistnej udalosti:

Krajina vzniku poistnej udalosti:

Druh poistnej udalosti:

- liečebné náklady, ambulantné ošetrovanie, hospitalizácia, prevoz do nemocnice, lieky,
- úrazové poistenie,
- odcudzenie, zničenie, poškodenie batožiny,
- storno zájazdu,
- privolanie opatrovníka,
- návšteva príbuzného,
- zodpovednosť za škodu,
- strata osobných dokladov,
- neskoré dodanie batožiny,
- nevydarená dovolenka,
- nevyužité služby,
- predčasný návrat z dovolenky

výška úhrady: mena:

Popis a priebeh tejto udalosti:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hlásili ste poistnú udalosť asistenčnej službe Europ Assistance:

áno nie

Ak nie, z akého dôvodu?

.....

Mali ste na dobu pobytu v zahraničí dojednané poistenie aj v inej poisťovni?

áno nie

Ak áno, v ktorej?

Príslušnú čiastku v EUR/Sk zaslať na:

č. účtu: / Š.S.

adresu:

.....

Prehlasujem, že som na všetky otázky odpovedal/a pravdivo a úplne a som si vedomý/á, že nepravdivé zodpovedanie môže zbaviť poisťovateľa povinnosti plnenia. Súhlasím, aby si poisťovateľ vyžiadal všetku moju zdravotnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave.

V dňa

Podpis poisteného

K tomuto kompletne vyplnenému Oznámeniu o poistnej udalosti priložte vždy požadované doklady pre likvidáciu poistnej udalosti podľa príslušných zmluvných dojednaní a zašlite na adresu:

Generali Slovensko poisťovňa, a.s.
Plynárska 7/C
824 79 Bratislava
Slovenská republika

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B
IČO:35 709 332, DIČ: 2021000487, IČ DPH: SK2021000487