

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

Číslo PZ:

Číslo škodovej udalosti:

Prosím vhodné zaškrtnúť!

(vyplní Európska CP)

1. Meno poisteného	<input type="text"/>		
Ulica, číslo domu	<input type="text"/>		
PSČ, mesto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefón (s predvoľbou) služobný	<input type="text"/>	Telefón (s predvoľbou) súkromný	<input type="text"/>
e-mail adresa:	cestovali ste sám?		
Začiatok cesty	<input type="text"/>	Koniec cesty	<input type="text"/>
		destinácia	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
2. Prečo vznikli náklady?			
Pobyt v nemocnici	<input type="checkbox"/>	preprava domov	<input type="checkbox"/>
		záchrana	<input type="checkbox"/>
Ambulantné ošetrovanie	<input type="checkbox"/>	invalidita	<input type="checkbox"/>
		iný dôvod	<input type="text"/>
Výška vzniknutých nákladov: €	<input type="text"/>		
3. Popis situácie:			
Kedy a kde udalosť vznikla?	Dátum	<input type="text"/>	mesto <input type="text"/>
			štát <input type="text"/>
<input type="text"/>			
Existujú svedkovia?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Adresa:	
Bola udalosť zaprotokolovaná?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		
Kto udalosť zaprotokoloval?			
4. Diagnóza:			
5. Trvá ešte liečba?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		
Kto Vás liečí? Meno a adresa lekára, príp. nemocnice:			
<input type="text"/>			
6. V ktorej nemocenskej poisťovni máte sociálne poistenie?			
Zdravotná poisťovňa kraj/obvod			
Iná poisťovňa			
Číslo Vašej zdravotnej poisťky:	<input type="text"/>		

7. Vlastníte: ak áno: meno spoločnosti:
Nemocenské poistenie ÁNO NIE PZ: úrazové poistenie číslo PZ: NIE
Iné cestovné poistenie ÁNO NIE číslo PZ:
Kreditnú kartu ÁNO NIE akú?
 ÁNO NIE VISA MASTERCARD DINERS AME
Číslo kreditnej karty

8. Žiadali ste už od poisťovne uvedenej v bode 7 náhradu škody?
Ak áno, od ktorej? Boli Vaše požiadavky uznané? ÁNO NIE

Prílohy:
Poistné plnenie má byť poukázané na nasledovný účet: číslo účtu:
Kód banky: banka: znejúci na:
IBAN* BIC Code

..... mesto, dátum podpis

* iba pri poukázaní do zahraničia