

Oznámenie o poistnej udalosti

liečebné náklady, poistenie batožiny, poistenie nezavineného meškania batožiny a letu zavinené prepravcom

Toto potvrdenie čo najskôr:

- zašlite na adresu: Generali Poistovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava alebo
- odovzdajte na ktoromkoľvek obchodnom mieste Generali Poistovňa, a. s.

Doklady, ktoré je potrebné doručiť s potvrdením:

Časť A:

- originály lekárskej správy s uvedením diagnózy a zoznam vykonaných lekárskeho výkonov
- originálny účet za ošetrovanie, pobyt v nemocnici, za lieky predpísané lekárom a za prevoz
- v prípade smrti úrazom aj úmrtný list

Časť B:

- doklad o spôsobe prekonania prekážok chrániacich veci pred odcudzením
- policajná správa
- potvrdenie organizácie zodpovednej za škodu
- potvrdenie prepravcu o preprave veci a jej poškodení, zničení alebo strate
- dokumentácia okolností poistnej udalosti (napr. fotografie)
- originály dokladov o zakúpení kufru, batožiny, ostatných poškodených vecí (neakceptuje sa paragón)

Prosím, nasledujúce oznámenie vyplňte čitateľne, paličkovým písmom.

Všetky informácie, o ktorých sa poisťovateľ dozvie pri zisťovaní zdravotného stavu poisteného, smie použiť iba na svoju potrebu.

Typ kreditnej karty

Poistený

Titul, meno, priezvisko		Rodné číslo	
Adresa bydliska		Telefónne číslo	
		Štátna príslušnosť	

Majiteľ kreditnej karty

Titul, meno, priezvisko		Rodné číslo	
Adresa bydliska		Telefónne číslo	
		Štátna príslušnosť	

Poistná udalosť

Dátum vzniku poistnej udalosti			
Začiatok cesty		Koniec cesty	
Krajina vzniku udalosti			

pokračovanie na ďalšej strane >>>

Druh poistnej udalosti

Časť A

- Liečebné náklady, ambulantné ošetrovanie, hospitalizácia, prevoz do nemocnice, lieky
- Úrazové poistenie (trvalé následky alebo smrť úrazom)
- Privolanie opatrovníka
- Návšteva príbuzného

Výška vzniknutých nákladov

Mena

Časť B

- Odcudzenie, zničenie, poškodenie batožiny

Zoznam stratených alebo poškodených predmetov

Pomenovanie predmetu	Doba zaobstarania		Cena zaobstarania (€)	Poznámky
	mesiac	rok		

Súčet:

- Strata osobných dokladov**

Výška nákladov súvisiacich so zaobstaraním náhradných dokladov v zahraničí

Mena

- Neskoré dodanie batožiny (pozn. v zahraničí)**

Výška nákladov na nákup nevyhnutných odevov a toaletných potrieb

Mena

- Zdržanie batožiny pri použití leteckej prepravy**

Výška vzniknutých nákladov

Mena

- Zdržanie letu pri použití leteckej prepravy**

Výška vzniknutých nákladov

Mena

Popis a priebeh škodovej udalosti

Hlásili ste poistnú udalosť asistenčnej služby Europ Assistance?

áno nie

Ak nie, z akého dôvodu?

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

áno nie

Ak áno, v ktorej?

Príslušnú sumu v EUR zaslať na

Číslo účtu (IBAN)

BIC KÓD

Vykonať úhradu priamo zdravotníckemu zariadeniu podľa priloženej faktúry, pri liečebných nákladoch

Vyhlasujem, že mnou poskytnuté informácie sú úplné a pravdivé. Beriem na vedomie, že akýkoľvek mnou neuvedený, neúplný alebo nepravdivý údaj môže mať za následok zníženie poistného plnenia. Súhlasím so zisťovaním a preskúmaním skutočností týkajúcich sa zdravotného stavu poisteného v čase vzniku poistnej udalosti a s tým, že poistné plnenie bude uhradené v súlade s poistnou zmluvou a poistnými podmienkami.

* (vyplniť len v prípade priznania invalidného dôchodku)

Miesto a dátum

Podpis poisteného

Poistovateľ 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 a v pobočkách poisťovateľa.