

# Oznámení škodní události z cestovního pojištění

v případě léčebných výloh, pojištění následné lékařské péče, nadstandardní asistenční a právní služby, přerušení nastoupené cesty, přivolání opatrovníka/psychologa/sociálního pracovníka a pojištění pobytu v nemocnici

číslo pojistné smlouvy

## Pojištěný

příjmení, jméno, titul pojištěného

rodné číslo

datum narození

### Korespondenční adresa

ulice

číslo popisné /orientační

telefonní číslo

obec – část obce

PŠČ

e-mail

datum škodní události

země škodní události

Škodní událost nahlášena telefonicky asistenční centrále Europ Assistance?

ANO

NE

Bylo pro stejné riziko na stejné období sjednáno pojištění ještě u jiné pojišťovny? (např. k platební kartě)

ANO

NE

Pokud ano, uveďte prosím název společnosti a číslo pojistné smlouvy:

## Druh škodní události

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> léčebné výlohy  | <input type="checkbox"/> pojištění následné lékařské péče                                |
| <input type="checkbox"/> ambulantní ošetření   | <input type="checkbox"/> nadstandardní asistenční a právní služby                        |
| <input type="checkbox"/> hospitalizace (více než 24 hodin)   | <input type="checkbox"/> přerušení nastoupené cesty                                      |
| <input type="checkbox"/> převoz do nemocnice   | <input type="checkbox"/> přivolání opatrovníka/psychologa/sociálního pracovníka          |
| <input type="checkbox"/> léky  | <input type="checkbox"/> pojištění pobytu v nemocnici (hospitalizace delší než 48 hodin) |
| <input type="checkbox"/> ošetření nebylo hrazeno v hotovosti, lékař požaduje úhradu na základě přiložené faktury |  |
| <input type="checkbox"/> zásah horské služby   |  |

## Vyplňte prosím v případě cestovního pojištění k platební kartě

příjmení, jméno, titul držitele karty

rodné číslo

datum narození

příjmení, jméno, titul rodinného příslušníka

datum narození

vztah k držiteli

## Popis škodní události (při jaké činnosti k škodní události došlo)



## Platební údaje

Celková částka, kterou jste uhradili v zahraničí:  měna

Z toho jste zaplatili za: ošetření  léky  dopravu

Případně jste měli další výdaje za:  v hodnotě

Způsob proplacení škodní události – zaškrtněte prosím dle své volby:

a) bankovním převodem na účet:  číslo účtu / kód banky

b) poštovní poukázkou do vlastních rukou na adresu:  ulice  číslo popisné / orientační

obec – část obce  PSČ

V případě škodní události během vašeho pobytu v zahraničí postupujte dle následujících pokynů:

**Pravdivě vyplňte a podepište tento formulář a spolu s doklady uvedenými v následujících bodech dle typu škodní události zašlete doporučeně na adresu: Europ Assistance s.r.o., Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4.**

1. U pojistných událostí, které překročí částku 5 000 Kč, zašlete vždy originály dokladů o zaplacení léků či ošetření, účtů a faktur od lékaře či zdravotnického zařízení a doložte lékařskou zprávu s uvedením diagnózy; náklady, které jste vynaložili z vlastních prostředků v zahraniční měně, vám budou na základě dokladů proplaceny v Kč podle kurzu „valuty střed“, který vydá Česká národní banka ke dni vzniku škodní události.
2. Pokud se jednalo o pojistnou událost v rámci pojištění pobytu v nemocnici, doložte lékařskou zprávu s uvedením diagnózy a dobou hospitalizace.
3. Pokud se jednalo o pojistnou událost v rámci přivolání opatrovníka, sociálního pracovníka, psychologa případně přivolání náhradního pracovníka, zašlete originály dokladů stvrzující vámi vynaložené náklady v této souvislosti (jízdenka, letenka, účet z hotelu za ubytování apod.).
4. Pokud se jedná o pojistnou událost související s nadstandardními asistenčními a právními službami, doložte originály potvrzení o zaplacení poplatků za vyhotovení náhradních dokladů, jízdenky, letenky apod., případně i jiných dokladů podle typu Vaší škodné události.

## Prohlášení pojistníka/pojištěného

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování osobních údajů potřebných pro šetření škodní události, a to včetně údajů o zdravotním stavu. Beru na vědomí, že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na [www.generali.cz](http://www.generali.cz) v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojistitele. Zavazuji se, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů. Prohlašuji, že jsem zmocněn poskytnout osobní údaje za osobu(y) výše uvedenou(é). V případě vzniku škodní události zprošťuji orgány činné v trestním řízení a zdravotnická zařízení povinnosti mlčenlivosti. Současně zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, zdravotnických, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy. Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a nic nebylo zamlčeno.

## Podpisy

datum  místo  příjmení, jméno a podpis pojištěného