

Hlásenie o poistnej udalosti

Poistenie storna



Generali Poist'ovňa, pobočka poist'ovne z iného členského štátu •

používateľ ochranej známky Európska cestovná poist'ovňa •

Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava • Tel.: +421 2 544 177 04 • info@europska.sk • www.europska.sk

Prosíme vyplňte starostlivo tento formulár čitateľným paličkovým písmom a pošlite ho na horeuvedenú adresu. **Nezabudnite prosím na lekárske potvrdenie na zadnej strane, ktoré vyplní ošetrujúci lekár.** Ďakujeme za Vašu ochotu!

Číslo poistnej zmluvy:

Číslo škodovej udalosti:

(vyplní klient)

(vyplní poisťovňa)

Prosíme vhodné zaškrtnúť!

A. Otázky na cestovnú kanceláriu príp. organizátora cesty

Organizátor cesty cieľ cesty

Rezervované dňa..... začiatok cesty koniec cesty

Kedy bola cesta stornovaná zmena v rezervácii prerušená

Dohodnutá cena € existuje poistenie storna u organizátora zájazdu? áno nie

Výška storno nákladov € to je % ceny zájazdu

Pečiatka + podpis cestovnej kancelárie

Kontaktná osoba pre prípadné otázky:

Meno

Tel. číslo:

Dátum

B. Otázky na účastníka cesty

Meno a priezvisko

PSČ adresa

Dátum narodenia tel. číslo mail

Ďalší účastníci cesty, ktorých zájazd bo tiež stornovaný/zmenený/prerušený:

Meno a priezvisko	dátum narodenia	príbuzenský pomer
.....
.....
.....
.....

Prečo bol zájazd stornovaný?

- choroba úraz smrť tehotenstvo škoda na majetku
 strata zamestnania znášanlivosť očkovania ostatné:

Meno osoby ktorej sa to týka Osobe, ktorá nemala rezerváciu:

- v akom príbuzenskom pomere je k účastníkovi zájazdu?

Existuje ešte ďalšia poistná zmluva so stornom? nie áno

Ak áno, aká?

Kedy vznikla udalosť vedúca ku stornovaniu?

Pobyt v nemocnici nie áno od do.....

Ohlásenie choroby v sociálnej poisťovni nie áno od do.....

Poistné plnenie má byť poukázané na nasledovný účet:

Číslo účtu: kód banky

Banka: účet znie na:

IBAN*

BIC Code*

* iba pri poukázaní do zahraničia

Týmto zbavujem lekára lekárskej mlčanlivosti a súhlasím s tým, aby moje údaje boli sprostredkované poisťovateľovi.

Dátum

Podpis

Číslo poistnej zmluvy:

(vyplní klient)

Číslo škodovej udalosti:

(vyplní poisťovňa)

Prosím vhodné zaškrtnúť!

C. Otázky na ošetrojúceho lekára

(pri ošetrení odborného lekára /špecialistu na odborného lekára, pri ošetrení v nemocnici na nemocnicu)

Vážená pani doktorka, vážený pán doktor,

kvôli ochoreniu, resp. úrazu Vášho pacienta bolo u nás uplatnené poistenie storna zájazdu. V záujme spracovania poistného prípadu podľa stanovených podmienok, prosíme Vás o úplné zodpovedanie dolu-uvedených otázok. Náš poistený je povinný podľa článku 7, bod 1.5. poistných podmienok k stornu zájazdu Vás zbaviť záväzku mlčanlivosti.

Ďakujeme Vám za spoluprácu, poisťovňa Generali.

Lekárske osvedčenie

meno pacienta: dátum narodenia:

adresa:

1. presná diagnóza (prosíme čitateľne):

predpísaná terapia:

Bol pacient na základe stanovenej diagnózy hospitalizovaný?

nie áno nemocnica/klinika: od:..... do:.....

Hlásenie choroby v Sociálnej poisťovni

nie – zdôvodnenie:

áno (kópiu hlásenia choroby priložiť) od:..... do:.....

2. Kedy pacient ochorel / kedy úraz nastal? Dátum*:

3. Je možné ochorenie/následky úrazu z lekárskeho hľadiska označiť ako ťažké? (t.j. spojené s neschopnosťou cestovať?)

nie áno Kedy bola neschopnosť cestovať po prvýkrát poznateľná? Dátum *:

3a. Ak nie je spolucestujúci príbuzný (manžel/-ka, deti, rodičia, súrodenci) dotknutý: Kedy bolo zrejmé, že prítomnosť poisteného /poistených/ je v mieste bydliska nevyhnutná? Dátum*:.....

*ak tieto dátumy nie sú totožné, prosíme o zdôvodnenie:

4. Bol pacient pri uzatváraní poisťky /rezervácii zájazdu (dátum:.....) schopný nastúpiť na zájazd?

nie áno

5. Ide o chorobu, ktorá trvá už dlhšiu dobu? nie áno od kedy:.....

Došlo k závažnému zhoršeniu zdravotného stavu nie áno

Bol pacient v posledných 12 mesiacoch pred uzavretím poisťky na základe stanovenej diagnózy hospitalizovaný?

nie áno nemocnica/klinika:..... od:..... do:

6. Pýtal sa Vás pacient pred uzatvorením poisťky na možnosť nastúpiť na zájazd?

nie áno

V prípade tehotenstva prosíme doložiť kópiu tehotenskej knižky.

Miesto pre poznámky:

Svojim podpisom potvrdzujem, že uvedené údaje sú pravdivé a správne.

Zaväzujem sa ústne informovať o týchto skutočnostiach posudkových lekárov poisťovateľa.

Poisťovateľ si vyhradzuje právo vyvodit' právne dôsledky v prípade poskytnutia nepravdivých údajov.

Ktorý lekár môže poskytnúť informácie o priebehu choroby:

Meno, adresa a telefónne číslo lekára:

.....

.....

.....

dátum, pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

Povinné prílohy:

- potvrdenie o cestovnom poistení (poistná zmluva)
- potvrdenie o rezervácii zájazdu (zmluva o zájazde), letenky, resp. inej cestovnej služby
- stornofaktúra
- potvrdenie o pracovnej neschopnosti
- podrobná lekárska správa

Povinné prílohy - storno cesty z dôvodu COVID-19:

- potvrdenie o cestovnom poistení (poistná zmluva)
- potvrdenie o rezervácii zájazdu (zmluva o zájazde), letenky, resp. inej cestovnej služby
- stornofaktúra
- výsledok o pozitívnom PCR teste (nie starší ako 14 dní pred plánovaným nástupom na cestu)

Povinné prílohy - prerušenie cesty:

- potvrdenie o cestovnom poistení (poistná zmluva)
- potvrdenie o rezervácii zájazdu (zmluva o zájazde), letenky, resp. inej cestovnej služby
- stornofaktúra- vyčíslenie nevyužitých služieb
- lekárska správa a odporúčanie miestneho lekára v zahraničí cestu prerušiť
- účty za nocľah, cestovné náklady v origináloch

Vyplnený formulár nám spolu s prílohami zašlite čo najskôr e-mailom na info@europska.sk alebo poštou na adresu:

Generali Poistovňa- Európska cestovná poisťovňa
Lamačská cesta 3/A
841 04 Bratislava

Hlásenie o poistnej udalosti

Liečebné náklady



Generali Poist'ovňa, pobočka poist'ovne z iného členského štátu •

používateľ ochrannéj známky Európska cestovná poist'ovňa •

Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava • Tel.: +421 2 544 177 04 • info@europska.sk • www.europska.sk

Prosíme vyplňte starostlivo tento formulár čitateľným paličkovým písmom a pošlite ho na horeuvedenú adresu. Ďakujeme za Vašu ochotu!

Číslo poistnej zmluvy:

Číslo škodovej udalosti:

(vyplní poist'ovňa)

Prosíme vhodné zaškrtnúť!

1. Meno poisteného	Dátum narodenia
Ulica, číslo domu	
PSC/mesto	
Tel. (s predvoľbou) súkromný	Povolanie
Tel. (s predvoľbou) do firmy:	
E-mail:	
Cestovali ste sám/sama? ÁNO NIE Začiatok cesty:	
Destinácia: Koniec cesty:	
2. Prečo vznikli náklady?	
Pobyt v nemocnici <input type="checkbox"/> preprava domov <input type="checkbox"/> záchrana <input type="checkbox"/> kým?	
Ambulantné ošetrovanie <input type="checkbox"/> invalidita <input type="checkbox"/> iný dôvod:	
Výška vzniknutých nákladov:..... mena:.....	
3. Popis situácie:	
Kedy a kde udalosť vznikla? Dátum:..... mesto štát.....	
Existujú svedkovia? Meno:..... adresa:	
Bola udalosť zaprotokolovaná? ÁNO NIE	
Kto udalosť zaprotokoloval?	
4. Diagnóza:	
5. Trvá ešte liečba? ÁNO NIE	
Kto Vás lieči? Meno a adresa lekára, príp. nemocnice:	

6. V ktorej zdravotnej poisťovni máte zdravotné poistenie?

.....
Zdravotná poisťovňa kraj/obvod:
Iná poisťovňa:
Číslo Vašej zdravotnej poisťky:

7. Vlastníte:

ak áno:

meno spoločnosti:

Nemocenské poistenie ÁNO NIE číslo PZ:.....

Úrazové poistenie ÁNO NIE číslo PZ:.....

Iné cest.poistenie ÁNO NIE číslo PZ:.....

Kreditnú kartu ÁNO NIE akú? VISA MASTERCARD DINERS AMERICAN EXPRESS

Číslo kreditnej karty:

8. Žiadali ste už od poisťovni uvedenej v bode 7. náhradu škody?

Ak áno, od akej?..... Boli Vaš požiadavky uznané? ÁNO NIE

9. Prílohy:

10. Poistné plnenie má byť poukázané na nasledovný účet:

Číslo účtu: kód banky

Banka: účet znie na:

IBAN*

BIC Code*

** iba pri poukázaní do zahraničia*

.....
mesto, dátum

.....
podpis

Povinné prílohy:

- potvrdenie o cestovnom poistení (poistná zmluva)
- cestovné podklady (zmluva o zájazde, letenky, atď.)
- lekárske správy zo zahraničia
- faktúra za ošetrovanie (originál)
- faktúra za lieky (originál)

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

- potvrdenie o cestovnom poistení (poistná zmluva)
- cestovné podklady (zmluva o zájazde, letenky, atď.)
- faktúra za dodatočné náklady na ubytovanie
- výsledok o pozitívnom PCR teste v zahraničí

Vyplnený formulár nám spolu s prílohami zašlite čo najskôr e-mailom na info@europska.sk alebo poštou na adresu:

Generali Poistovňa- Európska cestovná poisťovňa
Lamačská cesta 3/A
841 04 Bratislava

Hlásenie o poistnej udalosti

Poistenie batožiny



Generali Poist'ovňa, pobočka poist'ovne z iného členského štátu •

používateľ ochrannej známky Európska cestovná poist'ovňa •

Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava • Tel.: +421 2 544 177 04 • info@europska.sk • www.europska.sk

Prosíme vyplňte starostlivo tento formulár čitateľným paličkovým písmom a pošlite ho na horeuvedenú adresu. Ďakujeme za Vašu ochotu!

Číslo poistnej zmluvy:

Číslo škodovej udalosti:

(vyplní klient)

(vyplní poisťovňa)

Prosíme vhodné zaškrtnúť!

1. Meno poisteného	Dátum narodenia
Ulica, číslo domu	
PSČ/mesto	
Tel. (s predvoľbou) súkromný	Povolanie
Tel. (s predvoľbou) do firmy:	
E-mail:	
Cestovali ste sám/sama? ÁNO NIE	
Začiatok cesty: Koniec cesty:	

2. Kedy vznikla škoda?
Dátum čas mesto krajina
Kedy a kde bola zistená?
Dátum čas mesto krajina
Popíšte prosím presne situáciu:
Existujú svedkovia? ÁNO NIE Meno: Adresa:
3. Kde boli stratené (poškodené) veci uložené?
Bol uvedený priestor uzavretý? ÁNO NIE
4. Bola stratená batožina podaná? ÁNO NIE
Ktorou prepravnou spoločnosťou?

5. Prosíme odpovedať len pri vlámaní do auta alebo pri autonehode:

EČV/ŠPZ vozidla:

Kedy ste prišli na miesto škodovej udalosti? Dátum čas

Odkiaľ ste prišli?
.....

V akom časovom úseku vznikla škoda? Od dňa do dňa

Kde sa nachádzalo vozidlo v čase škodovej udalosti?

Kde boli stratené (poškodené) veci uložené?

Bolo vozidlo zatvorené a uzamknuté?

ÁNO NIE

Boli na vozidle zistené stopy násilia?

ÁNO NIE

Boli ste v čase vzniku škodovej udalosti už ubytovaný?

Ak áno, kedy?

Máte havarijné poistenie? ÁNO NIE Číslo poistnej zmluvy:

Poišťovňa:

6. Máte:

a) poistený dom ÁNO NIE Číslo poistnej zmluvy:.....

Meno spoločnosti:

b) iné poistenie batožiny ÁNO NIE Číslo poistnej zmluvy:.....

c) kreditnú kartu ÁNO NIE akú? VISA MASTERCARD DINERS AMERICAN EXPRESS

Inú:..... Číslo kreditnej karty:

7. Žiadali ste náhradu škody u tretieho ručiteľa (ubytovacie podniky, letecké spoločnosti, atď), alebo v poisťovniach? ÁNO NIE

a) ak áno, u koho (meno a adresa)

b) bola Vaša žiadosť uznaná? ÁNO NIE

Ak áno v akej výške..... (mena) (prosíme priložiť doklady)

Povinné prílohy

a) ukradnutá batožina

- Potvrdenie o poistení
- Podklady k ceste (napr. potvrdenie rezervácie, letenky)
- Policajný protokol v origináli
- Potvrdenie o kúpe ukradnutých vecí v origináli (ak existujú)

b) pri krádeži cestovnej batožiny/dodatočne auto

- Účet za prenájom auta
- Kópia účtu za opravu poškodeného auta

c) poškodená batožina

- Potvrdenie o poistení
- Letenka (letenky) v origináli
- Potvrdenie o hlásení škody od leteckej spoločnosti v origináli
- Fotografia škody, alebo rozpočet predpokladaných nákladov na opravu príp. potvrdenie o tom, že opravu nie je možné vykonať, alebo je neekonomická
- Potvrdenia o kúpe poškodenej cestovnej batožiny v origináli (ak existuje)

d) oneskorené dodanie batožiny

- Potvrdenie o poistení
- Letenka (letenky) v origináli
- Potvrdenie o hlásení škody v leteckej spoločnosti v origináli
- Doklady o kúpe v origináli (kúpa náhradných vecí)

e) stratená batožina

- Potvrdenie o poistení
- Letenka (letenky) v origináli
- Potvrdenie o hlásení škody v leteckej spoločnosti v origináli
- Potvrdenie leteckej spoločnosti o bezvýslednom hľadaní v origináli (toto potvrdenie obdržíte asi 4 týždne po nahlásení v leteckej spoločnosti)
- Potvrdenie o kúpe stratennej cestovnej batožiny v origináli (ak existuje)

Pre klientov MasterCard

Potvrdenie o poistení = doklad o použití kreditnej karty v období troch mesiacov od vzniku poistného prípadu (kópia mesačného zúčtovania/výpisu)

Zoznam stratených alebo poškodených predmetov

pomenovanie predmetov	od ktorej firmy (výrobca)	účet priložený		doba zaobstarania		zaobstarávacía cena		vlastné poznámky
		áno	nie	mesiac	rok	€		
Súčet:								

Poistné plnenie bude poukázané na nasledovný účet:

Číslo účtu: Kód banky

Banka..... Účet znejúci na.....

IBAN*

BIC kód*

* len pri poukázaní do zahraničia

Vyplnený formulár nám spolu s prílohami zašlite čo najskôr e-mailom na info@europska.sk alebo poštou na adresu:

Generali Poist'ovňa- Európska cestovná poisťovňa
Lamačská cesta 3/A
841 04 Bratislava