

Oznámení škodní události z cestovního pojištění



číslo pojistné smlouvy

Pojištěný

příjmení, jméno, titul pojištěného

rodné číslo

Korespondenční adresa

ulice

číslo popisné/orientační

telefonní číslo

obec – část obce

PSČ

e-mail

datum škodné události

země škodné události

škodní událost nahlášena telefonicky asistenční centrále Generali Assistance

ano ne

bylo pro stejné riziko na stejné období sjednáno pojištění ještě u jiné pojišťovny

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"/> zrušení cesty |
| <input type="checkbox"/> ambulantní ošetření | <input type="checkbox"/> pojištění pobytu v nemocnici (hospitalizace delší než 48 hodin) | <input type="checkbox"/> přerušení cesty |
| <input type="checkbox"/> hospitalizace (delší než 24 hodin) | <input type="checkbox"/> pojištění denního odškodného za vyjmenované úrazy | <input type="checkbox"/> nadstandardní asistenční a právní služby |
| <input type="checkbox"/> převoz do nemocnice | <input type="checkbox"/> odcizení/zničení/ztráta/zpoždění osobních věcí či zavazadel (podtrhněte či jinak zvýrazněte danou událost) | <input type="checkbox"/> neuskutečnění zájezdu |
| <input type="checkbox"/> léky | <input type="checkbox"/> odcizení/zničení/loupež přenosné elektroniky či sportovního vybavení (podtrhněte či jinak zvýrazněte danou událost) | <input type="checkbox"/> zásah horské služby |
| <input type="checkbox"/> ošetření nebylo hrazeno v hotovosti, lékař požaduje úhradu na základě přiložené faktury | <input type="checkbox"/> pojištění odpovědnosti za způsobenou škodu | <input type="checkbox"/> přivolání náhradního pracovníka |
| <input type="checkbox"/> úrazové pojištění (trvalé následky, smrt úrazem) | <input type="checkbox"/> přivolání opatrovníka/psychologa/sociálního pracovníka | |

Celková částka, kterou jste uhradili v zahraniční měně v hotovosti

druh měny

Způsob proplacení škodné události – zaškrtněte prosím dle své volby:

- a) bankovním převodem na účet číslo účtu / kód banky
- b) poštovní poukázkou do vlastních rukou na adresu ulice č. popisné/orientační
- obec – část obce PSČ

V případě výplaty poštovní poukázkou bude odečten administrativní poplatek ve výši 50 Kč.

Popis škodní události – v případě léčebných výloh důvod vyhledání lékařské pomoci (diagnóza)



Pokyny pro případ oznámení a likvidace pojistné události

Nezapomeňte, že vždy máte možnost kontaktovat asistenční službu, která zařídí vše potřebné včetně úhrady nákladů spojených s ošetřením.

V případě náročnějších ambulantních výkonů či hospitalizace a v případě zajištění převozu do České republiky (včetně převozu tělesných pozůstatků v případě úmrtí) se vždy obraťte na asistenční službu.

U běžných ambulantních ošetření v případě nekontaktování asistenční služby doporučujeme předem s lékařem dojednat způsob úhrady nákladů za ošetření. Většina lékařů požaduje platbu v hotovosti, jen výjimečně (většinou ve státních zdravotnických zařízeních) je možné uhradit vzniklé náklady fakturou. V případě, že máte dostatek prostředků a rozhodli jste se pro platbu v hotovosti, vyžadujte vždy od lékaře originál dokladu o zaplacení a originál lékařské zprávy (po návratu do České republiky od vás bude Generali Pojišťovna a.s. tyto doklady požadovat).

Asistenční službu je nutné kontaktovat rovněž v případě, že jste se dostali do sporu s místními orgány (např. závažnější dopravní nehoda), nebo v případě, kdy způsobíte škodu na majetku či zdraví další osoby.

Pokud vám budou odcizena zavazadla, přenosná elektronika nebo sportovní vybavení, informujte ihned policii a požadujte sepsání protokolu. Pokud budou Vaše zavazadla odcizena či poškozena během cesty, oznamte škodu dopravci, který za ně po dobu přepravy zodpovídá.

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

Pravdivě vyplňte a podepište tento formulář, přiložte kopii průkazu klienta se jménem a podpisem držitele a doklady uvedené v následujících bodech dle typu škodné události a zašlete doporučeně na adresu: Generali Pojišťovna a.s., cestovní pojištění, P.O.BOX 151, 657 51 Brno 2.

- Pokud se jednalo o pojistnou událost v rámci léčebných výloh,** zašlete **originály** všech 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 originálních dokladů proplaceny v Kč podle kurzu „valuty střed“, který vydá Česká národní banka ke dni vzniku škodné události.
- Pokud se jednalo o pojistnou událost v rámci pojištění pobytu v nemocnici** doložte lékařskou zprávu s uvedením diagnózy a dobou hospitalizace.
- V případě pojištění denního odškodného za vyjmenované úrazy** doložte kopii lékařské zprávy s uvedenou diagnózou.
- 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.).
- Jestliže jste utrpěl(a) úraz,** u kterého se předpokládá, že zanechá trvalé následky, zašlete lékařskou zprávu pořízenou z prvního ošetření v zahraničí a následně lékařskou zprávu z průběhu léčení.
- Při úmrtí pojištěné osoby** v důsledku úrazu je nutné doložit úmrtní list a potvrzení o příčině smrti od lékaře.
- V případě zničení nebo odcizení vašich osobních věcí či zavazadel, přenosné elektroniky nebo sportovního vybavení** zašlete policejní protokol se seznamem odcizených či poškozených věcí s překladem do češtiny a potvrzení o zakoupení zničených či odcizených věcí.
- Při poškození cizí osoby na zdraví či majetku** zašlete podrobný popis škodné události, policejní protokol, byl-li sepsán, nebo jiný doklad o škodné události a jména svědků.
- Pokud jste byli nuceni ze závažných důvodů zrušit nebo přerušit svou cestu organizovanou cestovní kanceláří nebo leteckou či dopravní společností:** Zjistěte, zda událost, která se Vám přihodila, odpovídá definici pojistné události pro pojištění pro případ zrušení či přerušení cesty podle ZPP CEP ZC/PC čl. 3, předložte potvrzení o tom, kdy byly zájezd nebo poukazy na dopravu zakoupeny, výši stornopoplatků a nevyužitých služeb a kontakt na danou organizaci; v případě zdravotních důvodů přiložte kopii dokladu o pracovní neschopnosti, v případě jiných než zdravotních důvodů přiložte policejní protokol či jiné potvrzení tohoto orgánu.
- 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.
- V případě neuskutečnění zájezdu** zašlete **ověřené kopie** cestovní smlouvy a dokladu o zaplacení ceny zájezdu (nebo její zálohy) nejpozději do 20 dnů od vyhlášení úpadku cestovní kanceláře.
- Při uplatnění nároku na výplatu pojistného plnění z **pojištění zásahu horské služby** zašlete **originál faktury.**

Prohlášení pojistníka/pojištěného

Souhlasím s tím, aby osobní údaje (adresní a identifikační, uvedené v pojistné smlouvě) a údaje o zdravotním stavu všech uvedených osob byly zpracovány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zák. č. 101/2000 Sb. pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů. Souhlasím s předáváním těchto údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali Group a jeho zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu uvedenou v předchozí větě. Prohlašuji, že jsem byl ve smyslu § 11 zák. č. 101/2000 Sb. informován o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle § 21 tohoto zákona. Prohlašuji, že jsem oprávněn(a) poskytnout souhlas a osobní údaje za osobu(y) výše uvedenou(é). V případě vzniku škodné 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