

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI Z POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ

Jméno a příjmení pojištěného:		
Adresa trvalého bydliště pojištěného:		Číslo pojistné smlouvy:
Rodné číslo pojištěného:	Telefon:	E-mail:
Název organizace, kde byla uzavřena pojistná smlouva:		
Datum a čas vzniku škody den, měsíc, rok: čas:		
Místo vzniku škody – stát, město:		

Popište podrobně okolnosti, kvůli kterým jste museli vyhledat lékařské ošetření (uveďte, o jaké onemocnění, resp. úraz se jedná a jak vznikl):

Zapříčinila pojistní událost jiná osoba? Jestliže ano – uveďte její jméno, adresu svědků a jak byla uvedená událost hlášená na policii, uvést její přesnou adresu:

Trpěli jste už před začátkem pojištění onemocněním, kvůli kterému jste museli vyhledat v zahraničí lékařské ošetření?

ano ne

Hlásili jste pojistnou událost asistenční službě EuroCross Assistance ? Jestliže ne, uveďte důvod:

ano ne důvod :

Tento druh pojištění mám sjednaný a uplatnil jsem nárok na náhradu škody také u jiné pojišťovny? Jestli ano, uveďte přesný název a adresu:

ano ne přesný název a adresa:

