

Likvidácia poistnej udalosti

Cestovné poistenie - liečebné náklady v zahraničí

Poistná zmluva č.:

Meno a priezvisko: rodné číslo:

Adresa:

Tel. domov: do práce:

Názov, adresa Vašej zdravotnej poisťovne:

1. Dátum a miesto vzniku poistnej udalosti:

2. Uvedte účel Vašej cesty v zahraničí:

3. Popíšte Vaše zdravotné problémy a ich vznik, ktoré predchádzali nutnosti lekárskeho ošetrovania:

4. Ochorenie - boli u Vás príznaky tohoto ochorenia už pred Vaším vycestovaním do zahraničia (liečili ste sa z tohto dôvodu)? Áno Nie

5. Bola Vaša ujma na zdraví spôsobená inou osobou - meno, adresa tejto osoby:

prip. svedka:

6. Bolo to pri autonehode – EČ (ŠPZ), meno, adresa majiteľa vozidla

7. Bol spísaný policajný záznam? Áno Nie

Ak áno, priložte kópiu alebo potvrdenie o jeho spísaní.

8. Adresa zdravotníckeho zariadenia (ambulancia, nemocnica), kde Vám bola poskytnutá lekárska pomoc:

9. Nahlásili ste udalosť asistenčnej službe? Ak nie, uveďte dôvod. Áno Nie

10. Forma poskytnutej zdravotnej starostlivosti a druh poistného plnenia:
 ambulancia prevoz do nemocnice: v zahraničí na územie SR
 lieky repatriácia telesných pozostatkov (vyplní oprávnená osoba)
 hospitalizácia iný druh prevozu

Uveďte číslo bankového účtu alebo adresu, kam Vám máme finančnú čiastku zaslať
Suma mena č. účtu

11. Vyhlasujem, že som na všetky otázky pravdivo odpovedal. Súhlasím, že UNIQA poisťovňa, a.s., si môže vyžiadať všetku potrebnú zdravotnú dokumentáciu, týkajúcu sa mojej liečby v zahraničí.

12. Máte uzavreté poistenie liečebných nákladov, resp. cestovné poistenie pre zahraničné cesty v inej poisťovni nie áno, v poisťovni

V, dňa

Prílohy: (len originály dokumentov)

Podpis poisteného/poistníka

- Účet za poskytnutú zdravotnú starostlivosť
 - Účet za lieky a iné potrebné zdravotné potreby alebo pomôcky
 - Lekárska správa (ak ste pre ochorenie v zahraničí absolvovali po návrate kontrolné vyšetrenie u lekára, prosíme priložiť aj kópiu tejto lekárskej správy)
 - Receipt
 - Kópia poistnej zmluvy + doklad o úhrade
 - Policajný záznam (potvrdenie o spísaní)
 - Doklad o dĺžke pobytu v zahraničí (pečiatka mimo krajín EU + posledná strana v pase alebo letenka, cestovný lístok, ubytovací doklad)
 - Doklady vystavené v inom písme (hebrejčina, znakové písmo a pod.) je nutné predložiť aj s úradným prekladom do slovenského jazyka
- Ak nepostačí miesto na text, priložte ďalší papier.

Oznámenie poistnej udalosti

Cestovné poistenie - Poistenie zodpovednosti za škodu
 Poistenie právnej ochrany

Poistná zmluva č.:

Meno a priezvisko:

Adresa:

Tel. domov: do práce:

Zodpovednosť za škodu

1. Kde Vás môžeme zastihnúť? Tel. č./adresa

2. Kto bol poškodený?

Meno a priezvisko:

Adresa:

Tel./fax:

3. Aká škoda vznikla? Aké veci boli poškodené/zničené?

4. Žiadal Vás už poškodený, aby ste mu nahradili škodu?

5. Popíšte, prosím, podrobne ako došlo ku škode.

6. Kde je možné poškodenú vec obhliadnuť?

7. Bola udalosť hlásená políciou? Ak áno, ktorému útvaru?

8. Komu má byť vyplatená náhrada škody?

Meno

Bankové spojenie

V, dňa

Podpis poisteného/poistníka

K hláseniu priložte:

- Stanovisko poškodeného:
 - k vzniku škody
 - k druhu a stavu poškodenej veci
 - k výške požadovanej náhrady škody
 - faktúry za opravu atď.
- Vyjadrenie svedkov
- Fotodokumentáciu

Právna ochrana

Motor, vozidlo:

Druh a typ vozidla: EČ/ŠPZ

Vodič, preukaz č.: séria:

Vydaný DI: pre skupinu: A B C D E T

1. Vodič motor, vozidla v čase poist. udalosti - meno, adresa, ak nejde zároveň o poistníka

2. Vzťah k poistníkovi

3. Vodič riadil neriadil vozidlo so súhlasom vlastníka

4. Vodič je v pracovnom alebo obdobnom pomere k poistníkovi (poistenému) od:

5. Popis správneho/právneho sporu pre zastupovanie (právny spor, kt. má byť riešený)

6. Výška požadovanej náhrady

7. Názov a adresa orgánu, ktorý prípad rieši (čj)

8. Právny zástupca zvolený poistníkom – meno, adresa, tel. číslo

9. Právny zástupca požadovaný poistníkom od UNIQA poisťovne, a.s.

10. Svedkovia udalosti – meno, adresa, tel. č., vzťah k poistníkovi

11. Svedkovia udalosti protistrany (pokiaľ sú známi poistníkovi + vzťah k protistrane) – meno, adresa, tel. číslo

12. Protistrana – meno, adresa, tel. číslo

13. Právny zástupca protistrany – meno, adresa, tel. číslo

V, dňa

Podpis poisteného/poistníka

Oznámenie poistnej udalosti

Cestovné poistenie:

- Poistenie batožiny
 Úrazové poistenie
 Poistenie storno poplatku

Poistná zmluva č.
Meno a priezvisko poisteného:
Adresa:
Tel. domov: do práce:
Dátum narodenia: Rodné číslo:
Súčasný zamestnanie:
Dátum a miesto vzniku poistnej udalosti:

1. Bola hlásená poistná udalosť asistenčnej služby? Áno Nie
Ak nie, uveďte dôvod:
2. Bola poistná udalosť hlásená policajnému orgánu? Áno Nie
Ak áno, priložte kópiu alebo potvrdenie o spísaní policajného záznamu
3. Bola poistná udalosť hlásená požiarnejmu zboru? Áno Nie
Ak áno, uveďte identifikáciu hasičského zboru, dátum a hodinu hlásenia:

ROZSAH ŠKODY

Odhadovaná výška škody v Sk

- odcudzenie, poškodenie alebo zničenie batožiny
 trvalé následky v dôsledku úrazu
 smrť v dôsledku úrazu
 stornopoplatok v dôsledku neúčasti na zájazde
Podrobný popis vzniku a priebehu škodovej udalosti

Vznikla škoda na batožine? (vyplňte v prípade poistenia batožiny)

Áno Nie

Zoznam poškodených, zničených alebo odcudzených vecí (názov, typ, vek, hodnota vecí) rozsah ich poškodenia

Prílohy:

- Správa polície
Zápis o nahlásení škody prevádzkovateľovi, u ktorého ku škode došlo (napr. hotel, dopravca, atď.)
Potvrdenie dopravcu o prevzatí batožiny
Potvrdenie o prevzatí batožiny do úschovy
Doklady o zakúpení poistených vecí

Vznikla škoda na zdraví poistenej osoby? (vyplňte v prípade úrazového poistenia)

Áno Nie

1. Bola poistená osoba práceneschopná? Áno Nie
2. Bola poistená osoba hospitalizovaná? Áno Nie
3. Ktoré časti tela boli zranené?
4. Meno a adresa lekára (nemocnice), názov a adresa nemocnice:
5. Došlo k stratovému poraneniu? Áno Nie
Strata ktorej časti tela/orgánu?
6. Došlo k úmrtiu poistenej osoby? Áno Nie
Pozostalé osoby
 Manžel/ka
 deti počet vek detí
7. Bol úraz zavinený inou osobou? Áno Nie
Ak áno, uveďte meno a priezvisko osoby
8. Bol úraz spôsobený predchádzajúcou stratou vedomia? Áno Nie
(napr. bezvedomie, zvráť, kŕč a pod.)
9. Požila zranená osoba 24 hodín pred úrazom alkohol? Áno Nie
Vykonala sa odber krvi? Áno Nie
Výsledok‰
10. Bola zranená osoba pod vplyvom liekov alebo omamných látok? Áno Nie
11. Trpí alebo trpela zranená osoba na nejakú chorobu či telesnú chybu? Áno Nie
Ak áno, uveďte, akú:
12. Utrpela už zranená osoba v minulosti úraz? Áno Nie
Ak áno, kedy a aký?
13. Je poistená osoba čiastočným alebo úplným invalidom? Áno Nie

Ak áno, prečo? (diagnóza).....

14. Máte nejaké ďalšie úrazové poistenie? Áno Nie

Ak áno, v ktorej poisťovni? (adresa, názov).....
Poisťka číslo:.....

Prílohy:

- Lekárska správa, Prepúšťacia správa z nemocnice, Doklad o dočasnej PN, Úmrtný list, Pitevná správa (List o obhládke mŕtveho)

Vznikli náklady spojené so zrušením zájazdu? (vyplňte v prípade poistenia storno poplatku)

Áno Nie

Výška storno poplatku

Prílohy:

- Potvrdenie o prihlásení sa na zájazd (originál), Potvrdenie o zaplatení zájazdu (originál), Doklad o rezervácii alebo zakúpení cestovného lístka/letenky (originál), Potvrdenie o stornovaní zájazdu, cestovného lístka/letenky s vyznačením dátumu stornovania a výšky storno poplatku (originál)
Zmluvné podmienky cestovnej kancelárie, Správa požiarnejmu zboru, Lekárske správy, Doklad o PN, Úmrtný list

Na aké číslo účtu sa má poistné plnenie vyplatiť?

Majiteľ účtu: Banka:

Číslo účtu: Kód banky:

Súhlasím, aby v súvislosti s poistnou udalosťou poskytol ošetrojúci lekár, zdravotná alebo sociálna poisťovňa, útvar policajného zboru, zboru požiarnej alebo civilnej ochrany Uniqa poisťovni, a.s., všetky údaje potrebné na stanovenie príčin vzniku a rozsahu poistnej udalosti, ako aj výšky poistného plnenia.

V, dňa

Podpis poisteného/poistníka