

## A. POISTNÁ ZMLUVA ČÍSLO: 5585000199 – DCCS, S. R. O.

Číslo karty **36** **XXXXXX**Platnosť karty od **/** Platnosť karty do **/**

Titul, meno a priezvisko

Rodné číslo

Spôsob aktivácie poistenia

Dátum aktivácie poistenia : Čas aktivácie

## B. ÚDAJE O POISTENEJ OSOBE

 Držiteľ hlavnej karty  Držiteľ dodatkovkej karty  Spolucestujúci/-a

Titul, meno a priezvisko

Rodné číslo

Trvalé bydlisko

Mobilný telefón

Email

V prípade neplnoletej osoby prosíme uviesť osobné údaje dieťaťa a kontaktné údaje oprávnenej osoby. Ak sa škoda netýka držiteľa karty, prosíme doložiť doklad preukazujúci spoločnú účasť držiteľa karty a poistenej osoby na zahraničnej ceste v čase poistnej udalosti (napr. ubytovací voucher, cestovné lístky a pod.)

## C. INFORMÁCIE O POISTENEJ CESTE A POISTNEJ UDALOSTI

Podrobný popis vzniku a priebehu poistnej udalosti (v popise uvádzajte aj časové údaje)

Dátum odjazdu Dátum návratu

Spôsob dopravy

Dátum vzniku poistnej udalosti : Čas vzniku poist. udal.

Miesto, krajina vzniku poistnej udalosti

Kto spôsobil škodu

Bola poistná udalosť oznámená Asistenčnej službe? Ak áno, kedy?  Nie  Áno

Dátum oznámenia : Čas oznámenia

Refer. číslo poist. udalosti, pod ktorým ho eviduje Asistenčná služba (ak je k dispozícii)

Má poistená osoba dojednané podobné poistenie aj u iného poistiteľa?  Nie  Áno

Názov a adresa poistiteľa

Bola poistná udalosť oznámená políciou?  Nie  Áno  
Ak áno, priložte čitateľný protokol z polície.Bola poistná udalosť oznámená prepravcovi?  Nie  Áno  
Ak áno, priložte čitateľný protokol.

1 Požadované plnenie (výška v príslušnej mene)

Z poistenia (názov poistenia v poistnej zmluve)

2 Požadované plnenie (výška v príslušnej mene)

Z poistenia (názov poistenia v poistnej zmluve)

3 Požadované plnenie (výška v príslušnej mene)

Z poistenia (názov poistenia v poistnej zmluve)

4 Požadované plnenie (výška v príslušnej mene)

Z poistenia (názov poistenia v poistnej zmluve)

5 Požadované plnenie (výška v príslušnej mene)

Z poistenia (názov poistenia v poistnej zmluve)

## D. ZOZNAM POŠKODENÝCH /STRATENÝCH VECÍ

Ak Vám tento rozsah nestačí, uveďte zoznam na osobitnom papieri v rovnakej štruktúre.

<b>1</b>	Popis poškodenej /stratenej veci	
	Nadobúdacia cena	Vek
<b>2</b>	Popis poškodenej /stratenej veci	
	Nadobúdacia cena	Vek
<b>3</b>	Popis poškodenej /stratenej veci	
	Nadobúdacia cena	Vek
<b>4</b>	Popis poškodenej /stratenej veci	
	Nadobúdacia cena	Vek
<b>5</b>	Popis poškodenej /stratenej veci	
	Nadobúdacia cena	Vek

## E. INFORMÁCIE O ÚRAZE /OCHORENÍ

Podrobný popis vzniku a priebehu poistnej udalosti (v popise uvádzajte aj časové údaje)

Trpeli ste týmto ochorením už v minulosti?  Nie  Áno

Dátumy

Uveďte mená lekárov a adresy zdravotníckych zariadení (všetkých), kde bola poistená osoba ošetrovaná a/alebo liečená a dĺžky pobytu v príslušných zdravotníckych zariadeniach.

## F. POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM ZASLAŤ

Na bankový účet

Číslo hlavného účtu - IBAN [Main account number - IBAN] BIC (SWIFT)

Obchodné meno banky [Name of the bank]

Adresa pobočky [Branch of bank address]

Na adresu

Adresa (ulica, popisné číslo, PSC, mesto)

## G. OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI VYPLNIL

Meno a priezvisko

Trvalé bydlisko (ulica, popisné číslo, PSC, mesto)

MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.: 2698/B, organizačná zložka MetLife Europe Insurance Designated Activity Company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 472350 (ďalej len „Poistiteľ“)

Poskytnutím Vašich Osobných informácií Poistiteľovi v súvislosti s Vaším nárokom a Vaším podpisom súhlasíte so zhromažďovaním a spracovaním (ako aj použitím a sprístupnením) Vašich Osobných informácií tak ako je popísané v Pravidlách ochrany súkromia - k dispozícii na [www.metlife.sk](http://www.metlife.sk) alebo na požiadanie. Konkrétne súhlasíte s medzinárodným prenosom Vašich Osobných informácií. Súhlasíte s tým, že neposkytnete Osobné informácie o žiadnej inej osobe bez jej povolenia.

Prehlasujem, že som všetky otázky zodpovedal(a) pravdivo a úplne a že som si vedomý(á) dôsledkov nesprávnych odpovedí na povinnosť poisťovne plniť.

Súhlasím, aby si Poistiteľ vyzíadal všetku potrebnú zdravotnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave podľa potreby likvidácie poistnej udalosti.

Všetky oznámenia o poistnej udalosti musia obsahovať číslo poistnej zmluvy, meno a priezvisko, druh poistnej udalosti a ďalšie náležitosti podľa typu škodovej udalosti. Poistená osoba alebo oprávnená osoba sú povinní na svoje vlastné náklady predložiť všetky doklady vo forme požadovanej poisťovateľom, ktoré preukazujú nárok na poistné plnenie:

- a) v prípade smrti, úrazu, ochorenia, ošetrovania bez hospitalizácie:
  - doklad o aktivácii poistenia,
  - lekársku správu popisujúcu druh a rozsah zranenia/ ochorenia s presne stanovenou diagnózou, informácie o ošetrojúcom lekárovi (meno, adresa, tel., fax. a pod.),
  - všetky faktúry, účty, lekárske predpisy alebo potvrdenia nemocnice vzťahujúce sa k poistnej udalosti,
  - v prípade smrti úmrtný list a právne dokumenty potvrdzujúce identitu každej z oprávnených osôb.

- b) v prípade nehody / zodpovednosti za škodu:
- doklad o aktivácii poistenia,
  - podrobný popis vzniku poistnej udalosti a mená a kontakt prípadných svedkov,
  - dokumenty preukazujúce totožnosť všetkých oprávnených osôb,
  - policajný protokol týkajúci sa poistnej udalosti alebo potvrdenie polície o nahlásení poistnej udalosti, ak to prichádza do úvahy napríklad pri fyzickom napadnutí a pod.,
  - písomný nárok na náhradu škody vyplnený poškodeným.
- c) v prípade poistenia straty, krádeže alebo poškodenia batožiny a osobného majetku:
- doklad o aktivácii poistenia,
  - nahlásiť poistnú udalosť príslušnému dopravcovi písomne bez zbytočného odkladu, pokiaľ k nej dôjde počas prepravy,
  - uplatniť škodu najskôr na verejnom dopravcovi v prípade, že ju zaviniel a až potom na poistiteľa,
  - nahlásiť poistnú udalosť bez zbytočného odkladu polícii, pokiaľ došlo ku strate, krádeži alebo zničeniu batožiny,
  - zaslať poistiteľovi kópiu zápisu o poistnej udalosti s dopravcom alebo kópiu policajného protokolu alebo potvrdenia polície o nahlásení poistnej udalosti,
  - zaslať zápis o poistnej udalosti s dopravcom alebo políciou, ktorí musí byť vystavený v mieste vzniku poistnej udalosti,
  - pri strate batožiny pri preprave dodať poistiteľovi originály cestovných lístkov a batožinových lístkov,
  - vždy doložiť originálne účty za tovar zakúpený v priebehu cesty,
  - doložiť originály účtov za tovar zakúpený pred cestou alebo čestné prehlásenie o ich zakúpení,
  - v prípade škody na šperkoch doložiť overenú kópiu alebo originál o ich ocenení, ktoré bolo vydané pred začiatkom poistenia.

- d) poistenie zdržania batožiny pri použití leteckej dopravy:
- doklad o aktivácii poistenia,
  - urobiť všetky opatrenia k záchrane batožiny a osobného majetku a okamžite oznámiť túto skutočnosť leteckej spoločnosti v prípade zdržania.
- e) v prípade poistnej udalosti zdržanie cesty pri ceste lietadlom:
- doklad o aktivácii,
  - podrobné informácie o dôvode zdržania cesty,
  - kópie prehlásení odôvodňujúce zdržanie napr. miestnou verejnou dopravou,
  - všetky účty, faktúry za služby ako dôkaz o platbách v súvislosti so zdržaním letu, ďalej číslo letu a miesto, kde ku zdržaniu došlo.

Poistený je tiež povinný dodať údaje, doklady a riadiť sa pokynmi, ktoré sú uvedené v odd. I. Čl. 11 bod 10.

**Vyplnený formulár oznámenia škody a potrebné dokumenty prosíme zaslať na adresu:**

**Europ Assistance s.r.o.  
P.O. BOX 385, 810 00 Bratislava**



Europ Assistance s.r.o.  
P.O. BOX 385, 810 00 Bratislava  
Email: likvidace@eaczs.com  
Telefón: +421 2 20 678 678

Dátum

Miesto

Podpis

Váš podpis