

Vyplní poisťovňa: Prijaté dňa:

Číslo poisťnej udalosti:

## OZNÁMENIE POISŤNEJ UDALOSTI POISTENIA LIEČEBNÝCH NÁKLADOV V ZAHRANIČÍ

Číslo poisťnej zmluvy:

Meno a priezvisko poisteného:

Meno a priezvisko poškodeného:

Adresa poisteného:

Číslo telefónu:

Váš e-mail:

1. Uveďte dátum a miesto vzniku a druh poisťnej udalosti.

ochorenie  úraz  dátum  miesto

2. Popíšte okolnosti, pre ktoré ste museli vyhľadať lekárske ošetrovanie (uveďte, o aké ochorenie alebo úraz išlo).

3. Bola choroba, pre ktorú ste v zahraničí vyhľadali lekárske ošetrovanie, lekársky zistená už pred začiatkom poistenia?

áno  nie

4. Zavinila poisťnú udalosť iná osoba? Uveďte meno a adresu pôvodcu, resp. svedkov.

áno  nie

5. Vyšetrovali poisťnú udalosť orgány polície? Ak áno, priložte kópiu potvrdenia.

áno  nie

6. Uveďte adresu zdravotníckeho zariadenia, ktoré poskytlo prvé ošetrovanie.

7. Bola poisťná udalosť nahlásená kancelárii Coris? (ak áno, uveďte prosím dátum nahlásenia)

áno

nie

8. Aký druh lekárskej starostlivosti Vám bol poskytnutý?

ambulantné ošetrovanie  prevoz do nemocnice  hospitalizácia

prevoz poisteného do vlasti  prevoz telesných pozostatkov  lieky

9. Číslo účtu v tvare IBAN:

Prehlasujem, že som na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne som si vedomý, že nepravdivosť odpovedí môže zbaviť poisťovňu povinnosti plnenia. Súhlasím, aby si KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, vyžiadala všetku potrebnú zdravotnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave.

V ..... dňa .....

Podpis poisteného  
(zákonného zástupcu poisteného)

Prílohy:

účty za ošetrovanie  účty za lieky  lekárska správa  lekárske recepty

potvrdenie polície