



Generali Poistovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava,  
Slovenská republika, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu  
Bratislava I., oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B IČO:35 709 332, DIČ:  
2021000487, IČ DPH: SK2021000487. Spoločnosť patrí do skupiny  
Generali, ktorá je uvedená v Talianskom zozname skupín poisťovní  
vedenom IVASS.

Cestovné poistenie k platobným kartám

## Oznámenie o poistnej udalosti

### A. Údaje o poistenej platobnej karte vydané VÚB, a.s.:

Meno a priezvisko držiteľa: .....

Typ karty:  AMEX Gold  Blue od AMEX  Mastercard World **alebo**

Typ poistenia:  Standard  Exclusive

Číslo karty:                      Platnosť do:   /

Rodné číslo držiteľa:           (mesiac / rok)

### B. Údaje o poistenej osobe

držiteľ karty  spolucestujúci/a  manžel/ka  dieťa  držiteľ dodatkovkej karty

Meno: ..... Priezvisko: .....

Adresa trvalého bydliska: .....

Rodné číslo:           Telefón:    /

Mobilný telefón:    /        Fax:    /

E-mail: .....

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

### C. Informácie o poistenej ceste a škode

Dátum odjazdu:    /    /    Dátum návratu:    /    /

Spôsob dopravy: .....

Dátum vzniku škody:    /    /    Čas vzniku škody:    /    /

Miesto, krajina vzniku škody: .....

Kto spôsobil škodu: .....

Podrobný popis vzniku a priebehu škody (v popise uvádzajte aj časové údaje):

.....  
.....  
.....

Bola škoda hlásená asistenčnej službe Europ Assistance, ak áno tak kedy?  Áno  Nie

Ak áno uveďte dátum, čas a referenčné číslo hlásenia: .....

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

Ak áno, tak uveďte jeho názov, adresu a číslo poistnej zmluvy: .....

Bola škoda hlásená polícii?  Áno  Nie (Ak áno, priložte čitateľný protokol z polície)

Bola škoda hlásená prepravcovi?  Áno  Nie (Ak áno, priložte čitateľný protokol)

Výška úhrady: ..... mena: .....

#### D. Zoznam poškodených vecí

Popis poškodenej / stratenej veci	Nadobúdacia cena	Dátum obstarania

V uvedenej štruktúre uveďte na osobitnom priloženom liste, ak Vám tento zoznam nestačí.

#### E. Informácie o úraze/ ochorení

Popíšte podrobne rozsah zranení/ ochorení, čísla diagnóz a priebeh liečby:

.....  
.....  
.....

Trpeli ste týmto ochorením už v minulosti?: .....

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

.....  
.....  
.....

#### F. Poistné plnenie žiadam zaslať

na bankový účet . : ..... kód banky: .....

IBAN:..... BIC/SWIFT:.....

Názov a adresa banky: .....

na adresu : .....

#### G. Oznámenie škody vyplnil

Priezvisko: ..... Meno: .....

Adresa trvalého bydliska : .....

Dátum:

Podpis:

**Prehlasujem, že som na všetky otázky odpovedal/a pravdivo a úplne a som si vedomý/á, že nepravdivé zodpovedanie môže zbaviť poisťovateľa povinnosti plnenia. Súhlasím, aby si poisťovateľ vyžiadal všetku moju zdravotnú dokumentáciu o priebehu mojej liečby a zdravotnom stave.**

K tomuto kompletne vyplnenému Oznámeniu o poistnej udalosti priložte všetky požadované doklady pre likvidáciu poistnej udalosti podľa príslušných zmluvných dojednaní a zašlite na adresu:

**Generali Poisťovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika**