

Oznámenie asistenčnej udalosti pre službu ZSE Poistenie platieb

Č. asistenčnej udalosti:

1. Údaje o poistenom – Zákazník ZSE Energia

Vyplní Europ Assistance

Priezvisko, meno a titul

Dátum narodenia

Adresa

E-mail

Telefón

Súhlasím, aby mi akákoľvek korešpondencia, týkajúca sa tejto asistenčnej udalosti, bola zasielaná len elektronicky (e-mailom), a to na adresu uvedenú v tomto Oznámení.

áno nie

Identifikačné číslo Dohody ZSE Služby pre domov

Rehabilitácia alebo kúpeľná liečba od – do

Dátum vystavenia lekárskeho predpisu na rehabilitáciu
alebo kúpeľného poukazu

Dátum vzniku ochorenia alebo úrazu

Opíšte okolnosti, z akého dôvodu (úraz alebo choroba) Vám bol vystavený lekársky predpis na rehabilitáciu alebo kúpeľnú liečbu.

Meno, adresa, telefón Vášho praktického lekára v SR

Meno, adresa, telefón Vášho lekára – špecialistu v SR (chirurg, internista, gynekológ, stomatológ a pod.)

2. Špecifikácia požadovaných plnení pri asistenčných službách ZSE Poistenie platieb

Nadštandardné ubytovanie áno nie Ubytovanie príbuzného.

áno nie

Doprava zo zdravotníckeho zariadenia áno nie

V prípade ubytovania príbuzného uveďte meno a priezvisko príbuzného a jeho vzťah k poistenému.

Ďalšie služby – prosíme, špecifikujte:

3. Špecifikácia nákladov spojených s asistenčnou udalosťou

Dátum	Špecifikácia nákladov	Suma v EUR	Uhradené
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

Názov a kód Vašej zdravotnej poisťovne v SR

Máte uzatvorené nejaké ďalšie poistenie, ktoré kryje vzniknutú udalosť? áno nie

Ak áno, prosíme, vyplňte nasledujúce údaje:

Názov poisťovne

Číslo poisťovnej zmluvy

Adresa poisťovne

4. Bankové údaje na zaslanie sumy poisťového plnenia

Názov banky

Číslo účtu/kód banky

IBAN

Vyhlasujem, že som na všetky otázky odpovedal/a pravdivo a úplne. Som si vedomý/á možných dôsledkov v prípade zamlčania závažných okolností alebo uvedenia nesprávnych informácií. Vyhlasujem, že som sa oboznámil/a s ustanoveniami o ochrane osobných údajov uvedených v Rámcovej poisťovnej zmluve a príslušných Všeobecných poisťovacích podmienkach.

5. Za poisteného

Miesto

Dátum

Meno a priezvisko poisteného

Podpis

6. Ako prílohy tohto oznámenia, prosíme, priložte na posúdenie asistenčnej udalosti nasledujúce dokumenty:

- Lekársky predpis na rehabilitáciu vydaný lekárom poisteného,
- Potvrdenie o schválení kúpeľnej starostlivosti príslušnou zdravotnou poisťovňou,
- Lekárska správa z prvého ošetrenia úrazu alebo ochorenia alebo správa s uvedením dátumu vzniku ochorenia alebo úrazu,
- Originálny doklad k zaplatenému nadštandardnému ubytovaniu, doprave alebo ubytovaniu, prípadne iné služby, ktoré ste hradili.

Pozn: Poisťovňa si môže v rámci vyšetrovania vyžadovať ďalšie doklady.

Adresa na zaslanie dokumentácie: Europ Assistance s.r.o., P. O. Box 385, 810 00 Bratislava. Tel.: 0850 646 646

Poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa a v pobočkách poisťovateľa.

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.