



## ▼ 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 „Poisťiteľ“)

Poskytnutím Vašich Osobných informácií Poisťiteľovi 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 Poisťiteľ vyžiadal 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 ošetrovujúcom 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 zaviniť 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 zdržania 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@eacz.com  
Telefón: +421 2 20 678 678

Dátum

Miesto

Podpis

Váš podpis