

## OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA LIEČEBNÝCH NÁKLADOV V ZAHRANIČÍ

( Notification of damage event medical expenses insurance abroad / Külföldi egészségügyi költségbiztosításból káresemény bejelentése )

Meno a priezvisko poisteného: ( Name and surname of the insured / a biztosított neve és vezetékeve )		
Adresa trvalého bydliska poisteného: ( Address of permanent residence of the insured / a biztosított állandó lakcíme )		
Telefón*: ( Telephone )	E-mail**:	Rodné číslo poisteného: ( Birth number of the insured / a biztosított születési száma )
Názov organizácie, kde bola uzavretá poisťná zmluva: ( Name of the organization, where the insurance contract was concluded / Szervezet neve ahol a biztosítási szerződés létrejött )		
Číslo poisťnej zmluvy: ( Insurance number / a biztosítási szám )		
Miesto a dátum škodovej udalosti: ( Date and place of the damage event / a káresemény helye és időpontja )		

<p>Opíšte podrobne okolnosti, pre ktoré ste museli vyhľadať lekárske ošetrovanie (uvedte, o aké ochorenie resp. úraz išlo a ako úraz vznikol): ( Please describe in detail the circumstances for which you had to seek medical treatment ( indicate what illness or injury it was and how to injury occurred )/ Kérjük, írja le részletesen azokat a körülményeket, amelyek miatt orvoshoz kellett fordulnia ( jelölje meg, hogy milyen betegség vagy sérülés volt, és hogyan történt a sérülés : )</p>	
<p>Zavinila škodovú udalosť iná osoba ? Ak áno – uvedte jej meno, adresu svedkov a ak bola uvedená udalosť hlásená na políciu, uviesť jej presnú adresu: ( Was the damage caused by another person ? If yes, state her name the adress of the witnesses and, if the event was reported on the shelf, state her exact address / Más személy okozta a kárt? Ha igen, adja meg a nevét a tanúk lakcímét, és ha az eseményt a rendőrségnek bejelentették, adja meg pontos címét )</p>	
<p>Trpeli ste už pred začiatkom poistenia chorobou, pre ktorú ste v zahraničí vyhľadali lekárske ošetrovanie? ( Before the start of the insurance, did you suffer from an illness for which you travel abroad ? / Volt-e már a biztosítás kezdete előtt olyan betegségben, amely miatt külföldön fordult orvoshoz? )</p>	
<p>Hlásili ste škodovú udalosť asistenčnej služby EuroCross ? Ak nie, uvedte dôvod: ( Have you reported a damage event to Euro Cross assistance service? If not, give a reason / kár eseményt jelentett az EuroCross segélyszolgálatnak? Ha nem, indokolja : )</p>	
<p>Uplatnili ste si nárok z poistenia liečebných nákladov v zahraničí aj v inej poisťovni? ( Have you made a claim from medical expenses insurance abroad and with another insurance company? Kérelmet nyújtott be külföldön és más biztosító társaságnál egészségügyi költségbiztosításból )</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Áno (yes/ igen)      <input type="checkbox"/> nie (no/ nem)         </p>	
<p>Ak áno, uvedte jej názov a adresu: ( If yes please provide its name and address / Ha igen, adja meg a nevét és címét ):</p>	
<p>Aká lekárska starostlivosť Vám bola poskytnutá? ( What medical care was provided to you ? Milyen orvosi ellátásban részesült? )</p>	
<p>Ambulantné ošetrovanie/a (dňa) ( Outpatient treatment, date / Ambuláns kezelés, dátum ):</p>	<p>prevoz do nemocnice ( transport to hospital /kórházba szállítás )</p>
<p>lieky (názov lieku/liekov) ( Name of drug/drugs / A gyógyszer / -szerek )</p>	<p>prevoz pacienta do vlasti ( transport of the patient to the homeland / a beteg haza szállítása )</p>
<p>Hospitalizácia / kórházi ellátás (od – do) ( hospitalization from – to / tól ig )</p>	<p>prevoz telesných pozostatkov ( transportation of remains / szállítása )</p>

V prípade, že ste už uhradili liečebné náklady, uveďte presnú sumu: ( If you have already paid the medical expenses, enter the exact amount / Ha már kifizette a z orvosi költségeket adja meg a pontos összeget ) :	
Plnenie žiadam poukázať na účet: ( Please send the fulfilment to the bank account / a tejjesítés a címre kerjuk elköldeni )	
účet č.: ( account number / vagy számlaszám )	vedený v EUR: ( kept in EURO / EURban tárolva )
názov/kód banky : ( bank name / code / bank neve / kódja )	

Priložené doklady :

- kópia poistnej zmluvy
- originál správy ošetrujúceho lekára s uvedením diagnózy
- originál účtov za ošetrovanie a lieky
- lekárske predpisy liekov
- kópia policajnej správy

**Poistený / oznamovateľ vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje , že všetky jeho odpovede a informácie uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a úplné a žiadne informácie podstatné pre likvidáciu škodovej udalosti nezamlčal a je si vedomý /á právnych dôsledkov uvedenia nepravdivých alebo neúplných informácií a / alebo odpovedí na otázky poisťovne.**

**Som si vedomý/á, že v zmysle zákona o poisťovníctve poisťovateľ môže spracúvať moje osobné údaje uvedené v tomto oznámení, vrátane priložených dokladov, za účelom likvidácie škodovej udalosti.**

Attached documents :

- a copy of the insurance contract
- the original of the attending physicians report stating the diagnosis
- original invoices for treatment and medication
- medical prescription for medication
- a copy of the police report

**The insured / notifier declares and confirms with his signature that all of his answers and the information provided in this notification are true and complete and that he is aware of the direct consequences of providing false or incomplete information/ or answers to the insurance companies questions.**

**I am aware that only in accordance with the Act on Insurance, the insurer has processed my personal data listed in this attached documents, for the purpose of viewing Deods event.**

A biztosított/ bejelentő kijelenti és aláírásával igazolja, hogy a jelen bejelentésben megadott válaszai és információi a valóságnak megfelelnek és teljesek, és a káresemény felszámolása szempontjából lényeges információ és/ vagy válasz a biztosítótársaság kérdéseire.

Tudomásul veszem , hogy a biztosító a biztosítási törvény értelmében a jelen közleményben fersorolt személyes adataimat, beleértve a csatolt dokumentumokat is, a kárrendezés céljából kezelheti.

V ..... dňa: .....

.....

Podpis poisteného