

Číslo pojistné smlouvy:											
Jméno a příjmení pojištěné osoby:											
Rodné číslo:											
Adresa – ulice, číslo popisné, obec, PSČ:											
Telefon:						e-mail:					
Datum vzniku pojistné události:											
Země, ve které k pojistné události došlo:						Kontaktovali jste asistenční službu?	☐ ano ☐ ne				
Měli jste sjednané pojištění u další pojišťovny?	☐ ne ☐ ano					U které?					
Stručný popis pojistné události:											

Léčebné výlohy v zahraničí

☐ Ošetření nemoci	☐ Ošetření úrazu	☐ Hospitalizace	☐ Nákup léků
☐ Převážení do zdravotnického zařízení	☐ Repatriace	☐ Opatrovník	
☐ Ostatní:			

Platili jste za ošetření v hotovosti?	Celková částka, kterou jste v zahraničí uhradili:	
☐ ano	Měna, ve které jste ošetření uhradili:	
☐ ne	☐ Ošetření nebylo hrazeno v hotovosti, přikládáte účet, jehož proplacení požaduje zahraniční lékař	
	☐ Ošetření nebylo hrazeno v hotovosti, případ vyřizovala asistenční služba	

K oznámení pojistné události přiložte prosím originály všech účtů, resp. dokladů prokazujících skutečnou výši vynaložených nákladů a lékařské zprávy, které jste v zahraničí obdrželi.

Úrazové pojištění

☐ Trvalá invalidita v důsledku úrazu	☐ Smrt úrazem
---	--------------------------------------

Trvalá invalidita se posuzuje po uplynutí 1 roku ode dne úrazu. K oznámení pojistné události přiložte prosím lékařskou zprávu, případně úmrtní list.

Jméno a příjmení zákonného zástupce / pojistníka

Pojištění zavazadel

☐ krádež z uzamčeného automobilu nebo krádež z ubytovacího zařízení	☐ Poškození či zničení zavazadel při přepravě
☐ Poškození či zničení zavazadel při dopravní nehodě nebo v důsledku živelních událostí	☐ Zpoždění zavazadel při letecké přepravě

K oznámení pojistné události přiložte prosím policejní protokol a seznam poškozených, zničených či odcizených věcí s uvedením jejich hodnoty (pokud hodnota poškozené, zničené či odcizené věci přesahuje 5.000 Kč přiložte rovněž potvrzení o jejich zakoupení).

Odpovědnost za škodu

☐ Škody na zdraví či životě	☐ Škody na věci
--	--

K oznámení pojistné události přiložte prosím policejní protokol, svědecké výpovědi a seznam poškozených věcí s jejich oceněním.

Způsob úhrady

Pojistné plnění si přeji poukázat na účet číslo:		kód banky:	
Zaslat poštovní poukázku do vlastních rukou na adresu:			

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a nic nebylo zamlčeno.

Souhlasím se zpracováním údajů o mém zdravotním stavu/zdravotního stavu mého dítěte, které jsou považovány za zvláštní kategorie osobních údajů (citlivé údaje), a to pojistitelem pro účely šetření a likvidace hlášené pojistné události. Současně zprošťuji ošetřující lékaře povinnosti mlčenlivosti o mém zdravotním stavu/zdravotním stavu mého dítěte. Jsem si vědom/a, že svůj souhlas mohu kdykoli odvolat a že odvoláním mého souhlasu není dotčena zákonnost zpracování osobních údajů před odvoláním mého souhlasu. Dále jsem si vědom/a, že poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, ale v případě, že souhlas nebo údaje o zdravotním stavu nebudou uděleny, pojistitel nebude schopen řádně prošetřit a zlikvidovat hlášenou pojistnou událost.

Další informace o zpracování osobních údajů naleznete na www.vitalitas.cz.

Dne: Podpis zákonného zástupce:

Vyplněné oznámení pojistné události odešlete spolu s kopií pojistné smlouvy a s požadovanými doklady doporučeně na adresu pracoviště:
Vitalitas pojišťovna, a.s., Zelený pruh 95/97, 140 00 Praha 4.