



## OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI V CESTOVNOM POISTENÍ

### A. Údaje o poistnej zmluve

Meno a priezvisko držiteľa: .....	Číslo karty: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Rodné číslo držiteľa: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Platnosť do: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Např. 04/2012)
Spôsob aktivácie: .....	Dátum aktivácie: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Čas aktivácie: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>

### B. Údaje o poistenej osobe

<input type="checkbox"/> držiteľ karty <input type="checkbox"/> spolucestujúci/a <input type="checkbox"/> manžel/ka <input type="checkbox"/> dieťa <input type="checkbox"/> držiteľ dodatkovkej karty	
Meno: .....	Priezvisko: .....
Adresa trvalého bydliska: .....	
Rodné číslo: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Telefón: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Mobilný telefón: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
E-mail: .....	

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

### C. Informácie o poistenej ceste a škode

Dátum odjazdu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Dátum návratu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Spôsob dopravy: .....	
Dátum vzniku škody: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Čas vzniku škody: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
Miesto, krajina vzniku škody: .....	
Kto spôsobil škodu: .....	
Podrobný popis vzniku a priebehu škody (v popise uvádzajte aj časové údaje): ..... .....	
Bola škoda hlásená asistenčnej službe a ak áno tak kedy? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno	
Ak áno uvedte dátum, čas a referenčné číslo hlásenia: .....	
Má poistená osoba dojednané podobné poistenie aj u iného poistiteľa? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno	
Ak áno, tak uvedte jeho názov, adresu a číslo poistnej zmluvy: .....	
Bola škoda hlásená políciou? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie   (Ak áno, priložte čitateľný protokol z polície)	
Bola škoda hlásená prepravcovi? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie   (Ak áno, priložte čitateľný protokol)	
Požadované plnenie (výška v príslušnej mene): ..... z poistenia (názov poistenia v poistnej zmluve): .....	

### D. Zoznam poškodených/ stratených vecí

Popis poškodenej/ stratenej veci	Nadobúdacia cena	Dátum nadobudnutia
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

V uvedenej štruktúre uvedte na osobitnom papieri, 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?: .....

Uvedte 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 č.:                     kód banky:

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

Názov a adresa banky: .....

na adresu: .....

### G. Oznámenie škody vyplnil

Priezvisko: ..... Meno: ..... Adresa trvalého bydliska: .....

Dátum: ..... Podpis: .....

AIG Europe Limited, s registrovaným sídlom The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, United Kingdom, spoločnosť je registrovaná v Anglicku a Walese, číslo spoločnosti: 01486260 a koná na Slovensku prostredníctvom svojej organizačnej zložky AIG Europe Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu; sídlo pobočky je AC Diplomat, Palisády 29, 811 06 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 47 241 128; pobočka je zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka číslo 2126/B. AIG Europe Limited má oprávnenie na výkon svojej činnosti od Prudential Regulation Authority so sídlom 20 Moorgate, Londýn EC2R 6DA, Spojené kráľovstvo.

Poskytnutím Vašich Osobných informácií spoločnosti AIG 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 týchto Pravidlách ochrany súkromia - k dispozícii na [www.aigpoistenie.sk/sk-vseobecne-pravidla-ochrany-sukromia](http://www.aigpoistenie.sk/sk-vseobecne-pravidla-ochrany-sukromia) 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 AIG Europe Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu vyžiadala všetku potrebnú zdravotnú dokumentáciu o mojom lečení a zdravotnom stave podľa potreby likvidácie poistnej udalosti.

Vyplnený formulár oznámenia škody a potrebné dokumenty (protokol o dopravnej nehode, lekársku správu/ úradne overenú kópiu úmrtného listu, totožnosť oprávnenej osoby) prosíme zaslať na adresu: [AIG Europe Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu, oddelenie likvidácie škôd, AC DIPLOMAT, Palisády 29, 811 06 Bratislava, Slovenská republika.](mailto:AIG_Europe_Limited_pobočka_poisťovne_z_iného_členského_štátu_oddelenie_likvidácie_škôd.AC_DIPLOMAT.Palisády_29.811_06_Bratislava.Slovenská_republika)

V prípade akýchkoľvek otázok nás kontaktujte priamo na tel. č.: + 421 2 5910 2111 alebo emailom na [skody.sk@aig.com](mailto:skody.sk@aig.com).

Poistník, poistená osoba alebo oprávnená osoba sú povinní na svoje vlastné náklady predložiť všetky doklady vo forme požadovanej poisťovateľom, ktoré preukazujú nárok na poistné plnenie:

#### V prípade straty, krádeže alebo poškodenia batožiny a osobného majetku

- doklad o aktivácii poistenia,
  - kópie cestovných dokladov,
  - policajnú správu so zoznamom stratených/ ukradnutých/ poškodených vecí,
  - protokol o strate/ poškodení vyplnený dopravcom alebo osobou zodpovednou za stratu/ poškodenie, u ktorých ste si uplatnili požiadavku na náhradu škody,
  - vyjadrenie servisu o (ne)opraviteľnosti poškodených vecí a účtenky za opravu,
  - originály účtov/ čestné prehlásenie o kúpe vecí.
- Akékoľvek plnenie, ktoré Vám poisťovňa vyplatí bude ponížené o refundáciu poskytnutú tretiu stranou.

#### V prípade nehody/ zodpovednosti za škodu

- doklad o aktivácii poistenia,
- podrobný popis okolností škody/ nehody a mená a kontakty na prípadných svedkov,
- policajnú správu/ úradný protokol/ súdne rozhodnutie týkajúce sa škody/ nehody,
- doklady preukazujúce totožnosť oprávnených osôb,
- písomný nárok na náhradu škody.

#### V prípade lekárskeho ošetrovania, bez hospitalizácie

- doklad o aktivácii poistenia,
- lekársku správu popisujúcu ochorenie/ zranenie, priebeh liečby, číslo diagnózy, predpísané lieky,
- originály účtov za ošetrovanie a lieky pre danú škodu.

#### V prípade zdržania cesty pri ceste lietadlom alebo zdržania batožiny pri použití leteckej prepravy

- doklad o aktivácii poistenia,
- kópie cestovných dokladov,
- potvrdenie od prepravcu o zdržaní letu s uvedením dĺžky zdržania,
- potvrdenie od prepravcu o vrátení batožiny s uvedením dátumu a času doručenia,
- originály účtov za náklady spojené so zdržaním,
- informácie o refundácii.

Ak nebudú informácie predložené poisťiteľovi dostatočné, môže si poisťovateľ vyžiadať ďalšie informácie a podklady potrebné k likvidácii škody.