



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI V CESTOVNOM POISTENÍ

A. Údaje o poistnej zmluve

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"/>	Platnosť od: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> do: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dátum aktivácie: <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/>
Spôsob aktivácie:	
(Prosíme doložiť kópiu účtu, ktorým bolo poistenie aktivované)	

B. Údaje o poistenej osobe

Priezvisko:	Meno:
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"/>
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"/>
Email:	

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"/> <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"/> <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"/> <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 prepravníci? <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 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 liečení 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

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

- 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 tretou stranou.

V prípade nehody/ zodpovednosti za škodu

- podrobný popis okolností škody/ nehody a mená a kontakty na prípadných svedkov,
- policajná správa/ úradný protokol/ súdne rozhodnutie týkajúce sa škody/ nehody,
- doklady preukazujúce totožnosť oprávnených osôb,
- písomný nárok na náhradu škody .

V prípade lekárskeho ošetrovania, bez hospitalizácie

- 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

- 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 poisťovateľovi dostatočné, môže si poisťovateľ vyžadovať ďalšie informácie a podklady potrebné k likvidácii škody.