



Způsob proplacení škodní události – zaškrtněte prosím dle své volby:

a) Bankovním převodem na účet: Číslo účtu / kód banky

b) Poštovní poukázkou do vlastních rukou na adresu: Ulice  č.p.   
 Obec (část obce)  PSČ

**Pokyny:**

V případě škodní události během vašeho pobytu v zahraničí postupujte dle následujících pokynů:

**Pravdivě vyplňte a podepište tento formulář a spolu s doklady uvedenými v následujících bodech dle typu škodní události zašlete doporučeně na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s., P.O. Box 305, 659 05 Brno.**

V případě úrazového pojištění doby nezbytného léčení i pojištění denního odškodného za vyjmenované úrazy přiložte kopii lékařské zprávy s uvedenou diagnózou včetně lékařské zprávy z prvního ošetření. Pokud se jedná o smrt úrazem je nutné doložit úmrtí list a potvrzení o příčině smrti od lékaře. Jestliže jste utrpěl(a) úraz, u kterého se předpokládá, že zanechá trvalé následky, zašlete lékařskou zprávu pořízenou z prvního ošetření v zahraničí a následně lékařskou zprávu z průběhu léčení.

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování osobních údajů potřebných pro šetření škodní události, a to včetně údajů o zdravotním stavu. Beru na vědomí, že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na [www.generaliceska.cz](http://www.generaliceska.cz) v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojistitele. Zavazuji se, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů. Prohlašuji, že jsem zmocněn poskytnout osobní údaje za osobu(y) výše uvedenou(é). V případě vzniku škodní události prošetřují orgány činné v trestním řízení a zdravotnická zařízení povinnosti mlčenlivosti. Současně zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, zdravotnických, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy. Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a nic nebylo zamlčeno.

V

dne . .  20

Příjmení, jméno a podpis pojištěného