

Typ poistenia

Cestovné poistenie

Typ škody

Liečebné náklady v zahraničí

Dátum a čas vzniku škodovej udalosti

27.07.2022 07:30

Číslo poistnej zmluvy

59662353

Kontaktné údaje

☐ Oznamovateľ je odlišný od poisteného

Poistený**Meno a Priezvisko**

Andrea Brezanova

Ulica

☒ Sedličná

Číslo domu

75

Mesto

Trenčín

PSČ

91311

Email

andrea.brezan@gmail.com

Telefón

+421948770383

Dátum narodenia

29-11-1980

Detail škody**Štát v ktorom vznikla škoda**

- ☐ Slovensko
- ☐ Rakúsko
- ☐ Chorvátsko
- ☐ Bulharsko
- ☐ Tunisko
- ☐ Egypt
- ☐ Grécko
- ☒ Iný štát

Názov štátu

Spojené Štáty Americké USA

Miesto vzniku škody

Nantucket, Massachussetts

Bola udalosť šetrená políciou ?

- ☐ Áno
- ☒ Nie

Prosím popíšte, čo sa presne stalo

Zdravotní problem - bakteriálna infekcia

Uveďte príčinu vzniku udalosti

- ☒ Ochorenie poistného
- ☐ Úraz poistného
- ☐ Ošetrovanie zubov
- ☐ Smrť poistného
- ☐ Iná príčina

Bol niekto svedkom škodovej udalosti?

☒ Áno

☐ Nie

Svedok škodovej udalosti

Meno, priezvisko a adresa svedka

Mária Hric, Sedličná 75, Tr. Stankovce, 91311 Trenčín

Uplatnili ste si nárok na náhradu škody u iného poisťovateľa, alebo spoločnosti?

☐ Áno

☒ Nie

Bola škoda spôsobená dopravnou nehodou?

☐ Áno

☒ Nie

Hlásili ste škodu asistenčnej služby Eurocross?

☐ Áno

☒ Nie

Doplňujúce údaje

Pri akej činnosti došlo k udalosti?

☐ Pracovná

☒ Mimopracovná/Rekreačná

☐ Športová

Zavinila škodovú udalosť iná osoba?

☐ Áno

☒ Nie

Aká lekárska starostlivosť Vám bola poskytnutá?

Osetrenie rany, nasadene antibiotika na 10 dni a pravidelne navštevy u lekara kom infekcia neodode

Uveďte diagnózy, pre ktoré ste boli ošetrený

Bakterialna infekcja

Trpeli ste už pred začiatkom poistenia chorobou/úrazom, pre ktorú ste v zahraničí vyhľadali lekárske

ošetrenie?

☐ Áno

☒ Nie

Označte vzniknuté liečebné náklady

Celková suma (spočítava sa automaticky)

1447.58

**Prosím vyberte menu, v ktorej chcete
uviesť náklady**

☐ EUR

☒ USD

☐ GBP

☐ CZK

☐ PLN

☐ TRY

☐ BGN

☐ HUF

☐ CHF

☐ HRK

☐ SEK

☐ RON

☐ NOK

☐ JPY

☐ DKK

☐ RUB

☐ ISK

☐ THB

☒ Ambulantné ošetrenie

Suma

1406.25

Dátum ambulantného vyšetrenia

27-07-2022

☐ Prevoz do/z nemocnice

☒ Lieky

Suma

41.33

Názov lieku

Doxycycline monohydrate +
Sulfamethoxazole and Trimethoprim
Tablets

☐ Prevoz pacienta do vlasti

☐ Hospitalizácia

☐ Prevoz telesných pozostatkov

☐ Iné náklady

Bola urobená skúška na hladinu alkoholu alebo iných návykových, omamných a psychotropných látok?

☐ Áno

☒ Nie

☐ Neviem

Akou formou požadujete zaslať poistné plnenie?

☐ Bankový účet

☒ Poštová poukážka

Meno a priezvisko

Andrea Brezanova

Adresa

Sedličná 75, 91311, Trenčín

Priložte prosím nasledovné doklady

Prikladajte prosím súbory do výšky maximálne 50 MB.

Správa ošetrojúceho lekára

Doklad o úhrade nákladov

IMG_8214.HEIC, IMG_8219.HEIC, IMG_8218.HEIC, IMG_8216.HEIC, IMG_8217.HEIC, IMG_8215.HEIC,

Lekársky predpis liekov alebo recept

IMG_8219.HEIC, IMG_8223.HEIC, IMG_8224.HEIC, IMG_8220.HEIC,

Iný doklad

INFO

Poistovňa je oprávnená vyžiadať si okrem štandardných dokladov aj dodatočné dokumenty, prípadne originály dokladov. V prípade, že dokumenty nemáte k dispozícii, môžete ich nahrať neskôr cez link, ktorý vám zašleme na emailovú adresu.

☒ Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a nič nebolo zamlčané. Som si vedomý, že nepravdivosť odpovedí môže zbaviť poisťovňu povinnosti plnenia. Splnomocňujem Union poisťovňu, a.s. k výkonu administratívnych a právnych úkonov potrebných k šetreniu a k likvidácii škodovej udalosti. 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. Vyhlasujem, že som sa oboznámil/a so základnými informáciami o

ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu umiestnenými na www.union.sk v časti

Ochrana osobných údajov