



Oznámení škodné události

z pojištění pro případ hospitalizace

- Garance Plus
 Garance MAX
 Garance TOP

Číslo pojistné smlouvy: _____

Datum trvání pojištění od:do:.....

Počet příloh:.....

Otisk razítka, datum převzetí a podpis

Po ukončení hospitalizace si vyžádejte podrobnou propouštěcí lékařskou zprávu.

Bez uvedení čísla pojistné smlouvy, podrobné propouštěcí lékařské zprávy a podpisu pojištěného nelze škodnou událost vyřídit.

Pojištěný

Jméno _____ Příjmení _____ Titul _____ Rodné číslo _____

Ulice a číslo _____ Trvalé bydliště _____ e-mail _____

PSČ _____ Obec (dodávající pošta) _____ Telefon _____

Ulice a číslo _____ Kontaktní adresa, je-li odlišná od výše uvedené _____ e-mail _____

PSČ _____ Obec (dodávající pošta) _____ Telefon _____

Zaměstnavatel - název, adresa, telefon : _____ Název a kód zdravotní pojišťovny _____

Popis příčiny vzniku škodné události - hospitalizace

Doba hospitalizace od: do:

Název ZZ:

Jméno a adresa praktického lékaře:

Pojistné plnění poukažte:

Poštovní poukázkou na adresu pojištěného:

Na korunový bankovní účet číslo: Kód banky:

Název banky:

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl pravdivě a úplně, že jsem k hlášené škodné události podal pouze toto oznámení. Jsem si vědom důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojišťovny plnit. Souhlasím, aby si příslušný pojistitel vyžádal veškerou potřebnou zdravotní dokumentaci o mém léčení a zdravotním stavu.

Zplnomocnění k poskytnutí informací

Svým podpisem zprošťuji lékaře a zaměstnance zdravotnických zařízení a úřadů (zdravotních pojišťoven, finančních úřadů, úřadů sociálního zabezpečení atd.) povinnosti mlčenlivosti a zmocňuji je k poskytnutí potřebných informací pojistiteli k ukončení likvidace pojistné události.

Den _____ Měsíc _____ Rok _____

V

Podpis pojištěného (zákonného zástupce)

Vyplněné oznámení předejte kterémukoli zprostředkovateli tohoto pojištění nebo zašlete přímo na adresu: Pojišťovna VZP, a.s., odbor likvidace pojistných událostí, Jankovcova 1566/2b, 170 00 Praha 7.