

To be filled in by insured person (capital letters or typing please)

Vyplní pojištěný (hůlkovým písmem nebo strojem)

When and where did the injury or sudden illness take place?

Kdy a kde došlo k úrazu nebo náhlému onemocnění?

Date: Place: State:
datum: místo: stát:

Please give a coherent and detailed account of the circumstances under which the injury or sudden illness took place:

Uveďte souvisle a podrobně, za jakých okolností došlo k úrazu nebo náhlému onemocnění:

Which part of the body was injured...where and how did the sudden illness become evident?

Která část těla byla poraněna ... kde a jak se projevilo náhlé onemocnění:

Diagnosis, if known:

Diagnóza, pokud je Vám známa:

Did you suffer from the illness for which you sought medical treatment before this insurance started?

Trpěl jste již před vznikem pojištění onemocněním, pro které jste vyhledal lékařské ošetření?

Have you taken any medicine on this illness? Please specify.

Užíval jste na toto onemocnění léky, jaké?

Did you contact Assistance service?:

yes - no

Kontaktoval jste poskytovatele asistenčních služeb pojistitele?:

ano - ne

Name and address of the provider of health services, who provided first aid:

Jméno a adresa poskytovatele zdravotních služeb, který poskytl první pomoc:

Where did you have your medical treatment?

Kde jste se léčil?:

Name and address of doctor in attendance:

Jméno a adresa ošetřujícího lékaře v ČR,

který je nejlépe informován o Vašem zdravotním stavu:

Transport to a health service provider was realized by:

Dopravu k poskytovateli zdravotních služeb provedl:

Was the injury or sudden illness caused by a third party? By the (name,address): YES NO

Byl úraz nebo náhlé onemocnění zaviněno třetí osobou? Kým (jméno, příjmení, adresa): ANO NE

Case was investigated by (name and address of organization):

Případ vyšetřoval (jméno a adresa):

(please provide police report or report of other investigating authority)

(doložte také policejním protokolem či jinou zprávou vyšetřujícího orgánu)

I am proving the following documentary proof of the above mentioned insurance event (**original bill** for treatment, medicaments, transport etc, together with proof of payment):

Výše uvedenou pojistnou událost prokazují těmito doklady (**lékařská zpráva a originální účet** za léčení, dopravu apod., spolu s doklady o zaplacení):

My claim from the insurance event in CZK is:

Z pojistné události uplatňuji náhradu v [Kč]:

The medical institution claims compensation for the insurance event totalling:

Z pojistné události uplatňuje zdravotnické zařízení úhradu v celkové částce:

In:

V:

Date:

Datum:

Signature:

Podpis:

Note: If there is not sufficient space for the required information, please continue on a separate sheet. Your insurance event can't be settled without original documentation.

Poznámka: Nestáčí-li místo pro požadované údaje, uveďte je na zvláštním listě. Bez originálních dokladů nemůže být Vaše škodní událost vyřízena.