

## СООБЩЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ - НЕОБХОДИМАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ (ТУРИСТИЧЕСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ИЛИ СТРАХОВАНИЕ ИНОСТРАНЦЕВ)

№ страхового договора: ■■■■■■

Вид страховки: ■■■■■■

Начало страховки: ■■■■■■

Конец страховки: ■■■■■■

Если Вы хотите воспользоваться правом возмещения ущерба за страховой случай, выполните это сообщение и отошлите по адресу: Slavia pojištovna a.s., Revoluční 1, 110 00 Praha 1.

**Застрахованный:** (выполнит застрахованный или его законный представитель, разборчиво – напечатает или напишет печатными буквами)

Фамилия, имя: ■■■■■■

Адрес в ЧР: ■■■■■■

Телефон: ■■■■■■

№ удостоверения личности: ■■■■■■

№ разрешения на жительство: ■■■■■■

**Описание случая:** (ниже отметьте крестиком, какого случая это касается)

Необходимая и неотложная помощь  лекарства, выписанные амбулаторно  Стоматологическая помощь  другая медицинская помощь

Дата и время возникновения случая: ■■■■■■

Место возникновения случая: ■■■■■■

Детальное описание обстоятельств и причин возникновения заболевания или травмы:

Когда и как проявилось заболевание и какая часть тела была поранена?

Укажите диагноз, если он Вам известен:

Проявилось у Вас теперь, или Вы уже раньше болели заболеванием, из-за которого Вы обратились за медицинской помощью?

Принимаете Вы или принимали раньше лекарства на это заболевание? Если Вы принимаете лекарства, то напишите, какие:

Название (или имя доктора) и адрес медицинского учреждения, которое оказало медицинскую помощь:

Доктор на территории ЧР, имеющий наилучшую информацию о Вашем состоянии здоровья (имя и адрес):

Существует ли подозрение о вине постороннего лица?  да  нет

Если Вы обозначили ДА, укажите имя и адрес этого лица:

Проводилось ли расследование этого дела:  да  нет

Укажите имя, адрес а номер дела, можете приложить сообщение органа расследования или протокол полиции:

Укажите список и количество документов, которые доказывают страховой случай:

(медицинские справки, бухгалтерские документы, документы о оплате и т.д.)

Общая сумма за медицинскую помощь в чешских кронах:

Уполномочиваю согласно § 31 Гражданского кодекса и § 50, 51 Уголовного кодекса (§ 33 административного положения) работника страховой компании Славия а.о., чтобы он согласно § 65 Уголовного кодекса (§ 38 административного положения) для нужд ликвидации вышеуказанного ущерба ознакомился с данными следственного дела Полиции ЧР, делал из него выписки, делал копии документов за свой счет, подавал предложения правоохранительным органам, касающиеся дополнения доказательств и подавал предложения, заявления и апелляции вместе с пострадавшим. Предоставляю право всем, кого будут запрашивать: докторам, медицинским учреждениям и медицинским страховым компаниям, чтобы они предоставили страховой компании Славия а.о. всю необходимую информацию о моем состоянии здоровья.

#### Заявление:

Заявляю, что на все вопросы я ответил правдиво и полностью, и что я осознаю последствия показания неправдивых данных и фактов, которые имеют влияние на обязательство страховой компании возместить ущерб за страховой случай.

#### Возмещение ущерба за страховой случай отошлите:

на банковский счет в ЧР

Название банка:

Номер счета:  Код банка:

почтовым переводом на адрес в ЧР

Имя и фамилия:

Улица и номер дома:  Индекс:  Город:

В

Дата

Подпись застрахованного или имя, фамилия и подпись законного представителя