

We are glad to help you:

Radi vám pomôžeme:

+420 221 860 605

info@ergo.sk

ERGO

Insurance claim form - Medical expenses insurance in Slovak Republic - Welcome

Oznámenie poistnej udalosti poistenia liečebných nákladov v SR - Welcome

Dear Madam / Sir,

we try to process every insured event as quickly as possible. You can support us by sharing as detailed information about the insured event as possible. Therefore, kindly fill in this report carefully and completely. This way you avoid being asked additional questions which can delay the process.

Thank you for your understanding. ERGO Insurance company

Vážená pani, vážený pán,

snažíme sa každú poistnú udalosť čo najrýchlejšie spracovať. Podrobnými informáciami o poistnej udalosti nám môžete byť nápomocný. Preto vás prosíme, aby ste dotazník vyplnili starostlivo a úplne, vyhnete sa tým prípadným doplňujúcim otázkam, ktoré môžu zdržať spracovanie. Ďakujeme za pochopenie. ERGO Poistovňa

Insurance policy no.: / číslo poistnej zmluvy:

Insured person data / Údaje o poistenej osobe

Name, Surname:

meno, priezvisko:

Personal ID no.:

rodné číslo:

Permanent residence:

trvalé bydlisko:

Temporary residence:

prechodné bydlisko:

Tel.:

E-mail:

Does an insured person have a public health insurance in the country, where medical expenses incurred or is he/she entitled for a free health care in this country?

Je poistená osoba v štáte, v ktorom jej vznikli liečebné náklady, účastníkom verejného zdravotného poistenia, alebo má v tomto štáte nárok na bezplatnú zdravotnú starostlivosť?

yes/áno no/nie

Insured event data / údaje o poistnej udalosti:

Date of accident/sickness: / dátum úrazu/ochorenia:

Time / čas:

Place / miesto:

First symptoms of sickness time line: / Kedy sa začali prejavovať prvé príznaky ochorenia?

Type of injury/sickness (diagnosis): / druh zranenia/ochorenia (diagnóza):

Detailed description of accident/sickness continuance (if more space required, please continue in „Notes“ section): / Presný popis priebehu úrazu/ochorenia (ak nestačí miesto pokračujte na druhej strane v poznámkach):

Have you been treated for this kind of sickness/accident before?

Boli ste už predtým ošetrovaná/ý na tento druh choroby/úrazu?

yes/áno

no/nie

Did you contact the assistance service Euro-center?

Kontaktovali ste asistenčnú službu Euro-center?

yes/áno

no/nie

Did police investigate the insured event?

Vyšetřovala poistnú udalosť polícia?

yes/áno

no/nie

If yes, please attach the police report.

Ak áno, priložte policajnú správu.

Was the injured person intoxicated (alcohol, remedies, drugs) in the moment of accident?
Bola zranená osoba v momente úrazu pod vplyvom alkoholu, liekov alebo omamných látok?
yes/áno no/nie

Medical treatment data, attach medical treatment reports. Údaje o lekárskom ošetrovaní, priložte lekárske správy z vyšetrenia.

When was the medical treatment provided for the first time? Kedy bola prvýkrát poskytnutá lekárska pomoc?

Time / čas:

Date / dátum:

Doctor's name and address: / meno a adresa lekára:

Is the medical treatment finished? / Je lekárske ošetrovanie ukončené? yes/áno no/nie

Currently treating doctor's name and address: / meno a adresa súčasného ošetrojúceho lekára:

Specify reimbursement amounts and attach original receipts. Uvedte čiastky na preplatenie a priložte originály účtov.

Amount covered by the insured person (medical treatment, remedies, transportation etc.):
Čiastka uhradená poistenou osobou (lekárske ošetrovanie, lieky, prevoz atď.):

Amount that has not been covered: / Čiastka, ktorá uhradená nebola:

Insurance benefit payment method / spôsob vyplatenia poistného plnenia

Bank transfer to account no.: / prevodom na účet:

Postal order up to €100 to be sent to (address): / poštovou poukážkou na adresu do výšky 100€:

Notes / poznámky

Processing of personal data / Spracúvanie osobných údajov

For the purposes of informing the insured about the processing of personal data of the Insurer, it serves document Information on the processing of personal data. The Insured acknowledge and expressly agree that one of the options as an Insurer is to fulfill its information obligation according to Art. 12 of the General Data Protection Regulation that The Insurer publish information of processing of personal data at ERGO's website (www.ergo.sk).

Na účely informovania poisteného o spracúvaní osobných údajov v podmienkach poistiteľa slúži Informácia o spracúvaní osobných údajov. Poistený berie na vedomie a výslovne súhlasí s tým, aby jednou z možností ako poistiteľ plní svoju informačnú povinnosť podľa Čl. 12 a nasl. Všeobecného nariadenia o ochrane údajov, bolo zverejnenie informácií na webovom sídle ERGO (www.ergo.sk).

Date / dátum

Insured person signature (by minors signature of a legal representative)
podpis poisteného (u maloletých zákonný zástupca)