

Číslo pojistné smlouvy (začíná 8, má 10 čísel)

8 | | | | | | | | | |

## Podklady k vyřízení pojistné události

Doložte pouze dokumenty vztahující se k vašemu ošetření nebo vyšetření

**BEZ DOLOŽENÍ NÍŽE UVEDENÝCH DOKUMENTŮ NELZE VYPLATIT POJISTNÉ PLNĚNÍ.**  
Pro urychlení likvidace dodejte čitelné podklady ve formátu PDF.

### Povinné doklady (musí obsahovat čitelné datum)



#### 1. Lékařská zpráva z vyšetření:

- které žádáte proplatit,
- při kterém byly předepsány léky,
- při kterém byly indikovány laboratorní testy (včetně žádanky),
- která obsahuje popis zdravotních potíží od stomatologa.



#### 2. Doklad o zaplacení:

- který dokládá hotovostní nebo bezhotovostní platbu,
- který obsahuje detailní účtenku z lékárny s rozepsanými položkami.

## Pojištěný

Příjmení, jméno

Současná adresa pobytu v ČR

Datum narození

E-mail

## Údaje o pojistné události

Datum vzniku události

Podrobný popis události

### Vyplňte, pokud pojistná událost nevznikla v ČR

Stát, kde vznikla pojistná událost

Účel pobytu

Přesné datum příjezdu do země

Bankovní účet pro výplatu pojistného plnění vedený v ČR

## Prohlášení

Potvrzuji, že jsem seznámen/a s poučením o zpracování osobních údajů, zveřejněným na <https://www.maximapojistovna.cz/cs/ochrana-osobnich-udaju> a beru na vědomí, že poskytnutí osobních údajů je nezbytné pro účely šetření pojistné události a poskytnutí plnění z pojistných smluv. Souhlasím s použitím výše vyplněné e-mailové adresy pro komunikaci týkající se této škodné události.

**Vyplněné oznámení spolu s podklady zašlete na e-mail [lpu@maxima-as.cz](mailto:lpu@maxima-as.cz)**