

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI z pripoistenia hospitalizácie poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby

Číslo škodovej udalosti: _____

Poistník - meno, priezvisko alebo názov firmy, IČO:	Číslo poistnej zmluvy, z ktorej si uplatňujete nárok na poistné plnenie:	
Poistený - meno, priezvisko:	Rodné číslo poisteného:	
	Číslo ID (doklad totožnosti):	
Adresa poisteného:	Tel. č. poisteného:*	
	E-mail poisteného:	
Povolanie (uveďte súčasné povolanie):	Zamestnávateľ - názov, adresa:	
Zákonný zástupca - meno, priezvisko a adresa:**	Vzťah k poistenému (matka, otec, ...):**	

*Na uvedené číslo Vám bude zároveň odoslaná SMS notifikácia o uzavretí škodovej udalosti

**Údaje je povinné vyplniť v prípade, ak poistený nie je plnoletý.

Uveďte meno a adresu Vášho ošetrojúceho lekára, príp. odborných lekárov, ktorí majú záznamy o Vašom zdravotnom stave:

Dátum začiatku hospitalizácie: _____ Dátum ukončenia hospitalizácie: _____

Názov a adresa nemocnice, kde bol poistený hospitalizovaný:

Išlo o hospitalizáciu z dôvodu: choroby úrazu komplikácií v tehotenstve pôrodu

Je dátum začiatku hospitalizácie zhodný s dátumom vzniku choroby / úrazu / komplikácií v tehotenstve? áno nie

Ak nie, uveďte presný dátum a hodinu vzniku choroby / úrazu / komplikácií v tehotenstve:

Miesto a adresa prvého lekárskeho ošetrovania (ak bolo ošetrovanie poskytnuté v inom zdravotníckom zariadení, t.j. nie v nemocnici, kde bol poistený hospitalizovaný):

Opíšte podrobne spôsob a okolnosti vzniku choroby / úrazu / komplikácií v tehotenstve:

Boli ste už niekedy pred uzavretím poistnej zmluvy hospitalizovaný v súvislosti s chorobou, ktorá bola dôvodom hospitalizácie? áno nie

Ak áno, uveďte dátum hospitalizácie (od - do) a adresu nemocnice, kde sa hospitalizácia uskutočnila:

Boli ste už niekedy v čase pred uzavretím poistnej zmluvy liečený, lekársky sledovaný alebo vyšetrovaný v súvislosti s chorobou, ktorá bola dôvodom hospitalizácie? áno nie

Ak áno, uveďte, kedy Vám bola táto choroba diagnostikovaná prvý raz a meno a adresu lekára, príp. zdravotníckeho zariadenia, ktoré chorobu diagnostikovalo:

Ak bol dôvodom hospitalizácie úraz, došlo k nemu pri:

pracovnej činnosti - presný druh vykonávanej práce _____

mimopracovnej činnosti - akej _____

športovej činnosti - presný druh športu _____

Máte v inej poisťovni platné poistenie, z ktorého vyplýva nárok na plnenie v prípade hospitalizácie v dôsledku úrazu alebo choroby? áno nie

Ak áno, uveďte názov poisťovne, názov poistenia a dennú dávku, na ktorú máte nárok:

