

Verejný prísľub

podľa § 850 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov

Union zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom Karadžičova 10, 814 53 Bratislava, IČO: 36 284 831, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3832/B, právna forma: akciová spoločnosť (ďalej len „zdravotná poisťovňa“) týmto

v y h l a s u j e,

že poskytne zákonným zástupcom svojich poistencov vo veku do 18 mesiacov (vrátane) príspevok na kurz plávania pre bábätká (ďalej len „kurz“).

Maximálna výška príspevku poisťovne za kurz plávania je v sume 30,00 EUR (slovom tridsať eur). Poisťovňa uhradí príspevok podľa tohto verejného prísľubu každému zákonnému zástupcovi poistenca pri splnení všetkých nižšie uvedených podmienok:

A. Podmienky nároku na príspevok:

1. Nárok na príspevok má poistenec, ktorý je v dobe začiatku kurzu vo veku do 18 mesiacov života (vrátane).
2. Nárok na príspevok má poistenec s platným poistným vzťahom so zdravotnou poisťovňou (nie poistenci EÚ).
3. Príspevok je jednorazový.
4. Dátum začiatku kurzu je počas doby účinnosti tohto verejného prísľubu.
5. **Maximálna výška príspevku je 30 €.** V prípade úhrady nižšej sumy ako je suma 30,00 EUR, poisťovňa uhradí poistencovi príspevok len v tejto (nižšej) sume.

B. Postup pri uplatnení príspevku:

1. O úhradu príspevku požiada poisťovňu **zákonný zástupca poistenca alebo iná osoba oprávnená konať v mene poistenca** (ďalej len „žiadateľ“), ktorý je na tento účel povinný predložiť poisťovni kompletne vyplnenú a vlastnoručne podpísanú písomnú žiadosť „Žiadosť o úhradu príspevku na kurz plávania“ (ďalej len „žiadosť“) uverejnenú na webovej stránke poisťovne: www.union.sk a dostupnej aj na ktoromkoľvek kontaktnom mieste poisťovne.
2. Neoddeliteľnou prílohou žiadosti musí byť **prihláška na kurz**, ktorú vystaví prevádzkovateľ kurzu a **doklad o úhrade za kurz**.
3. Iná osoba oprávnená konať v mene poistenca je povinná k žiadosti priložiť **doklad preukazujúci jej oprávnenie konať v mene poistenca**.
4. Žiadateľ o príspevok je povinný v žiadosti uviesť **správne, pravdivé a úplné údaje**, za čo zodpovedá svojim podpisom na žiadosti.

5. Žiadosť spolu s dokladmi musí byť **doručená poisťovni najneskôr do konca kalendárneho roka**, v ktorom bol príspevok za kurz uhradený, a to poštou (pri podaní poštou je rozhodujúci dátum podacej pečiatky pošty) alebo osobne na ktoromkoľvek kontaktnom mieste zdravotnej poisťovne.
6. Poisťovňa uhradí žiadateľovi príspevok len po splnení podmienok uvedených v tomto verejnom prísľube najneskôr **do 30 kalendárnych dní odo dňa doručenia** riadne, správne a úplne vyplnenej žiadosti a jej príloh, a to na bankový účet žiadateľa alebo poštovou poukážkou na adresu uvedenú v žiadosti. V prípade neúplnej žiadosti, alebo potreby zisťovania ďalších rozhodných skutočností pre poskytnutie príspevku poisťovňou, sa lehota podľa predošlej vety predlžuje o dobu potrebného zisťovania, o čom bude žiadateľ informovaný.
7. Ak poisťovňa po úhrade príspevku žiadateľovi dodatočne zistí, že poistenec nespĺňal podmienky na poskytnutie príspevku (napr. bol dodatočne spätne ukončený poisťný vzťah poistenca z dôvodu nesplnenia alebo jeho oneskoreného splnenia oznamovacej povinnosti), žiadateľ je povinný poskytnutý príspevok vrátiť poisťovni na základe jej písomnej výzvy a v lehote určenej vo výzve.

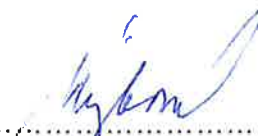
Účinnosť verejného prísľubu: od 1.10.2017 do odvolania.

Poisťovňa si vyhradzuje právo tento verejný prísľub kedykoľvek jednostranne odvolať aj pred uplynutím uvedenej doby jeho účinnosti, a to formou zverejnenia odvolania verejného prísľubu na úradnej tabuli v sídle poisťovne a/alebo na jej webovej stránke: www.union.sk. Odvolanie verejného prísľubu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému v odvolaní, najskôr však dňom zverejnenia takéhoto odvolania.

V Bratislave, dňa 23.02.2018



Michal Španár
predseda predstavenstva
Union zdravotná poisťovňa, a.s.



Elena Májeková
člen predstavenstva
Union zdravotná poisťovňa, a.s.