

V e r e j n ý p r í s ť u b

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 „poisťovňa“) týmto

v y h l a s u j e,

že za účelom participácie na nákladoch poistencov s refrakčnou vadou uhradí poistencom poisťovne vo veku do 12 rokov (vrátane) časť úhrady (ďalej len „príspevok“) za zdravotnícku pomôcku s kódom 10101O_P (okuliarový rám), ktoré uhradil poistenec počas účinnosti tohto verejného prísľubu.

Maximálna výška príspevku poisťovne za zdravotnícku pomôcku s kódom 10101O_P je v sume 10,00 EUR (slovom desať eur).

Poisťovňa uhradí príspevok podľa tohto verejného prísľubu každému poistencovi poisťovne pri splnení všetkých nižšie uvedených podmienok:

A. Podmienky nároku na príspevok:

1. V čase poskytnutia zdravotníckej pomôcky je **poistenec vo veku do 12 rokov (vrátane) a má v poisťovni platný poistný vzťah (nie poistenci EU).**
2. Poskytnutie príspevku sa vzťahuje len na zdravotnícku pomôcku s kódom 10101O_P zakúpenú na základe predpisu očnému lekárovi.
3. **Maximálna výška príspevku za zdravotnícku pomôcku s kódom 10101O_P je 10,00 €.**

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 okuliarové rámy“ (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 **originál účtovného dokladu** potvrdzujúceho uhradenie zdravotníckej pomôcky s kódom 10101O_P, ktorý obsahuje dátum a potvrdenie indikujúceho lekára o predpísaní zdravotníckej pomôcky s kódom 10101O_P.

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 bola zdravotnícka pomôcka poskytnutá**, 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 príslube 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 to v lehote určenej vo výzve.

Účinnosť tohto verejného príslubu je od 02.01.2018 do odvolania.

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

V Bratislave, dňa 23.02.2018

Michal Špaňár, v.r.
predseda predstavenstva
Union zdravotná poisťovňa, a.s.

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