

Číslo škodovej udalosti: \_\_\_\_\_

**Poistník** Číslo poistnej zmluvy, z ktorej si uplatňujete nárok na poistné plnenie:

Priezvisko, meno, titul:	Rodné číslo:
Adresa:	Vzťah k poistenému:
E-mail:	Telefónne číslo:

**Poistený**

Priezvisko, meno, titul:	Rodné číslo:	
Adresa:		
Číslo ID: (doklad totožnosti)	E-mail:	Telefónne číslo:*
Meno a adresa lekára, ktorý má záznamy o zdravotnom stave poisteného:		

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

**Zákonný zástupca v prípade kritickej choroby poisteného dieťaťa**

Priezvisko, meno, titul:	Rodné číslo:	
Adresa:	Vzťah k poistenému:	
Číslo ID: (doklad totožnosti)	E-mail:	Telefónne číslo:*

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

Dátum vzniku ochorenia (prvé diagnostikovanie ochorenia):	Dátum operácie v dôsledku ochorenia / úrazu:
Kedy sa po prvýkrát objavili príznaky ochorenia, resp. úrazu:	Popis príznakov:
Adresa lekára, kde ste sa pre uvedené ťažkosti liečili:	
V prípade úrazu podrobne opíšte spôsob a okolnosti vzniku úrazu:	
Popis poranenia:	
Vyšetřovala okolnosti vzniku úrazu polícia? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Vznikol úraz následkom požitia alkoholu alebo iných omamných látok? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

**K uplatneniu nároku z poistenia je nutné predložiť nasledovné doklady (priložené doklady vyznačte krížikom):**

- kópia záznamu o prvom diagnostikovaní ochorenia, resp. úrazu
- správa z odborného pracoviska, ktoré stanovilo alebo potvrdilo diagnózu (napr.: CT, MR, Biopsia)
- kópia lekárskej prepúšťacej správy z nemocnice
- kompletne lekárske správy z odborných vyšetrení od začiatku príznakov ochorenia, resp. úrazu
- kópia záverečného uznesenia policajného zboru (ak okolnosti vzniku úrazu vyšetřovala polícia)
- kópia identifikačného dokladu poisteného, resp. zákonného zástupcu

