

**OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI pre
Doplnkové zdravotné poistenie Zdravie bez doplatkov**

Číslo poistnej zmluvy, z ktorej si uplatňujete nárok na poistné plnenie:	
Poistník – priezvisko, meno:	Poistený – priezvisko, meno:
Adresa poisteného:	Rodné číslo poisteného:
Tel. č. poisteného*	E-mail poisteného:

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

VYPLNÍ POISTENÝ

Meno a adresa Vášho ošetrojúceho lekára, jeho odbornosť:
V prípade hospitalizácie uveďte dobu hospitalizácie: od: do:
Zdravotná starostlivosť bola poskytnutá v dôsledku: <input type="checkbox"/> úrazu <input type="checkbox"/> choroby

Vyplňte v prípade úrazu:

Dátum, čas a miesto vzniku úrazu:
Podrobný popis okolností úrazu:
Vyšetrovala udalosť polícia? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie (Ak áno, priložte fotokópiu správy polície, ktorá nehodu šetrila)
Ktorá časť tela bola poranená?
Miesto a adresa prvého lekárskeho ošetrovania:

Kedy sa prejavili prvé príznaky choroby?

Kedy bola prvýkrát stanovená diagnóza?

Označte krížikom, za ktorú zdravotnú starostlivosť ste platili poplatok:

Uvedte, za ktorú zdravotnú starostlivosť ste platili poplatok:

- lieky predpísané lekárom (predložte fotokópiu lekárskeho predpisu a originál príjmový pokladničný doklad kde je uvedené meno a dátum narodenia pacienta a podpis a pečiatka lekára)
- okuliare a optické pomôcky (predložte fotokópiu lekárskeho poukazu a potvrdenie o úhrade)
- zdravotnícke pomôcky (predložte fotokópiu lekárskeho poukazu a potvrdenie o úhrade)
- stomatologická zdravotná starostlivosť (predložte potvrdenie o úhrade a lekársku správu)
- jednoduchá zdravotná starostlivosť (predložte potvrdenie o úhrade a lekársku správu)
- nadštandardná nemocničná izba (predložte prepúšťaciu správu a doklad o úhrade)
- vystavenie zdravotnej dokumentácie (predložte doklad o úhrade)
- pobyt sprievodcu dieťaťa v nemocnici (predložte prepúšťaciu správu a doklad o úhrade)
- plastická chirurgia (predložte potvrdenie o úhrade a lekársku správu)
- cestovné náklady pri návšteve hospitalizovaného (predložte prepúšťaciu správu a cestovné lístky)

Podstúpili ste v dôsledku úrazu chirurgický zákrok a boli ste v tejto súvislosti hospitalizovaný ?

áno nie

(Ak áno, priložte prepúšťaciu správu z hospitalizácie)

Plnenie žiadam poukázať na:

- účet č.: vedený v:
- adresu:

Prehlasujem, že som na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne a som si vedomý možných dôsledkov v prípade zamlčania závažných okolností alebo uvedenia nesprávnych informácií. Splnomocňujem poisťovateľom oslovených lekárov a zdravotnícke zariadenia na poskytnutie mojich lekárskeho správ a výpisov zo zdravotnej dokumentácie týkajúcich sa úrazu alebo na ich zapožičanie, čím ich zároveň zbavujem povinnosti mlčanlivosti voči poisťovateľovi. Splnomocňujem poisťovateľa v prípade potreby vyžiadať si: a) informácie o mojom zdravotnom stave v Sociálnej poisťovni; b) výpis z účtu poistenca zdravotnej poisťovne v príslušnej zdravotnej poisťovni; c) informácie o okolnostiach úrazu orgánu polície, ktorý udalosť vyšetroval.

Som si vedomý/á, že v zmysle zákona o poisťovníctve poisťovateľ môže spracúvať moje osobné údaje uvedené v tomto oznámení, vrátane priložených dokladov, za účelom likvidácie škodovej udalosti. Prehlasujem, že som sa oboznámil/a so základnými informáciami o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu umiestnenými na www.union.sk.

V dňa

.....
podpis poisteného