

**Ž I A D O S Ť**  
**o refundáciu platby v hotovosti za vecné dávky**  
**poskytnuté v EÚ**

**1. VYPLNÍ POISTENEC**

Meno a priezvisko..... r. č. poistenca .....

Adresa trvalého pobytu ..... PSČ .....č. tel.....

Ambulantné ošetrenie v štáte EÚ:.....dňa .....

Hospitalizácia v štáte EÚ: .....od ..... do .....

Popis ochorenia (príznakov): .....

Priložené doklady:

- záznam z ošetrenia .....ks
- rozpis, resp. popis výkonov .....ks
- lekárska správa z hospitalizácie .....ks
- záznam o prevoze (s počtom najazdených km v štáte EÚ) .....ks
- lekársky predpis (recept) .....ks
- lekársky poukaz na zdravotnícku pomôcku (poukaz na ZP) .....ks
- originál dokladu o zaplatení .....ks ..... celková suma a mena

Preukaz / formulár potvrdzujúci nárok na vecné dávky:

som nemal vydaný

som nepredložil

nebol akceptovaný

(nesprávne vyškrtnúť)

Súhlasím s preplatením:

vo výške nákladov v SR – ak bola zaplatená suma do 1.000,00 EUR (30.126,00 SKK) alebo ošetrenie bolo

v Dánsku, Írsku, Lichtenštajnsku, Španielsku, Veľkej Británii

vo výške, ako hradí poisťovňa v členskom štáte EÚ – ak bola zaplatená suma do 1.000,00 EUR (30.126,00 SKK) a ak bola zaplatená suma nad 1.000,00 EUR (30.126,00 SKK) (po vyžiadaní a oznámení ceny z členského štátu EÚ).

(nesprávne vyškrtnúť)

Finančnú čiastku žiadam zasláť:

poštou na adresu trvalého pobytu alebo na nasledujúcu adresu:

..... PSČ .....

na bankový účet číslo ..... kód banky.....

názov a sídlo banky.....

účet na meno (ak na bank.účet v inom štáte) .....

adresa majiteľa účtu (ak na bank.účet v inom štáte) .....

(vhodné doplniť)

V..... dňa.....

.....  
**podpis poistenca (zákonného zástupcu)**

## 2. VYPLNÍ POIŠŤOVŇA

Žiadosť o refundáciu platby v hotovosti za vecné dávky poskytnuté v EÚ:  
Žiadosť a doklady prevzal:

Dňa: .....  
.....  
meno a priezvisko                      podpis                      pečiatka

Potvrdenie UnionZP

Poistenec UnionZP v dobe ošetrovania:                      áno                      nie

Poistný vzťah poistenca v registri poistencov UnionZP v dobe ošetrovania:  
Typ:..... slovom: .....

Vydaný nárokový doklad UnionZP pred cestou do EÚ:

áno     druh: .....                      dňa: .....  
na obdobie: od ..... do .....

nie

Údaje a doklady overil:

dňa: .....  
meno a priezvisko                      .....  
pracovníka UnionZP                      podpis

Pre duálne zobrazenie hodnôt je použitý konverzný kurz 1 EUR = 30,1260 SKK