



Zdravotná poisťovňa

Union zdravotná poisťovňa, a.s.
Karadžičova 10
814 53 Bratislava
IČO: 36284831
DIČ: 2022152517

Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vložka č. 3832/B

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

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 ako „zdravotná poisťovňa“ alebo „Union ZP“) týmto

v y h l a s u j e ,

že poskytne zákonným zástupcom svojich poistencov vo veku do 6 mesiacov (vrátane) príspevok 30,00 EUR na zakúpený monitor dychu pre bábätka.

Maximálna výška príspevku zdravotnej poisťovne na nákup monitoru dychu je v sume 30,00 EUR (slovom tridsať eur). Zdravotná poisťovňa uhradí príspevok podľa tohto verejného prísľubu zákonnému zástupcovi poistenca pri splnení všetkých nižšie uvedených podmienok:

A. Podmienky nároku na príspevok

1. Nárok na príspevok má poistenec zdravotnej poisťovne vo veku do 6 mesiacov (vrátane), ktorého aspoň jeden zo zákonných zástupcov má platný poistný vzťah so zdravotnou poisťovňou (nie poistenci EÚ), alebo má podanú platnú prihlášku do zdravotnej poisťovne¹.
2. Zákonný zástupca poistenca nie je v čase podania žiadosti dlžníkom podľa § 25a ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
3. Nárok na príspevok vzniká, ak nákup monitoru je zrealizovaný počas účinnosti tohto verejného prísľubu.
4. Príspevok sa poskytuje jedenkrát za život poistenca, je teda jednorazový.
5. Maximálna výška príspevku je 30,00 EUR. V prípade úhrady nižšej sumy ako je suma 30,00 EUR, zdravotná poisťovňa uhradí poistencovi príspevok len v tejto (nižšej) sume.

B. Postup pri uplatnení príspevku:

1. O úhradu príspevku požiada zdravotnú poisťovňu zákonný zástupca poistenca alebo iná osoba oprávnená konať v mene poistenca (ďalej len „žiadateľ“), ktorý je na tento účel povinný predložiť zdravotnej poisťovni kompletne vyplnenú a vlastnoručne podpísanú písomnú žiadosť „Žiadosť o úhradu príspevku 30 eur na monitor dychu“ (ďalej len „žiadosť“) uverejnenú na webovej stránke poisťovne: www.union.sk.

¹ Za platnú prihlášku sa považuje zdravotnou poisťovňou prijatá prihláška, ktorá obsahuje všetky náležitosti stanovené v § 8 zákona č. 580/2004



Union zdravotná poisťovňa, a.s.
Karadžičova 10
814 53 Bratislava
IČO 36284831
DIČ: 2022152517

Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri
Okresného sudu Bratislava I, odd. Sa, v. č. 3832/B

Zdravotná poisťovňa

2. Neoddeliteľnou prílohou žiadosti musí byť doklad o úhrade monitoru dychu, z ktorého bude zrejmý dátum nákupu, skutočnosť, že ide o nákup monitoru dychu a cena. Ak žiadateľ predkladá na preukázanie týchto skutočností faktúru, spolu s ňou musí predložiť aj doklad o jej úhrade.
3. Iná osoba oprávnená konať v mene poistenca je povinná k žiadosti priložiť aj doklad preukazujúci jej oprávnenie konať v mene poistenca.
4. Žiadateľ o príspevok je povinný v žiadosti uviesť správne, pravdivé a úplne údaje, za čo zodpovedá svojim podpisom na žiadosti.
5. Žiadosť spolu s dokladmi musí byť doručená zdravotnej poisťovni najneskôr do konca kalendárneho roka, v ktorom bol monitor dychu zakúpený, a to poštou na adresu centrály pri podaní poštou je rozhodujúci dátum podanej pečiatky pošty) alebo osobne na ktoromkoľvek kontaktnom mieste zdravotnej poisťovne.
6. Zdravotná 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. 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 zdravotná poisťovňa po úhrade príspevku žiadateľovi dodatočne zistí, že poistenec nespĺňal podmienky na poskytnutie príspevku (napr. bol dodatočne spätne ukončený poistný vzťah poistenca z dôvodu nesplnenia alebo jeho oneskoreného splnenia oznamovacej povinnosti), žiadateľ je povinný poskytnutý príspevok vrátiť zdravotnej poisťovni na základe je písomnej výzvy a to v lehote určenej vo výzve.

Účinnosť tohto verejného príslubu je od 01.04.2022.

Zdravotná poisťovňa si vyhradzuje právo tento verejný príslub kedykoľvek jednostranne meniť alebo odvolať, a to formou zverejnenia zmien alebo odvolania verejného príslubu na jej webovej stránke: www.union.sk. Zmena alebo odvolanie verejného príslubu nadobudne účinnosť ku dňu uvedenému vo verejnom príslube alebo odvolaní, najskôr však dňom ich zverejnenia. Body 1 až 7 časti B tohto verejného príslubu nebudú jeho dovolaním dotknuté.

V Bratislave, dňa 01.04.2022

Jozef Koma
člen predstavenstva
Union zdravotná poisťovňa, a.s.

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