Union 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, vl. č. 3832/B

Žiadosť o úhradu príspevku na okuliare pre deti („ďalej len žiadosť")

Evidenčné číslo žiadosti ..... (vyplní poverený zamestnanec Union zdravotnej poisťovne, a.s.)

1. Identifikačné údaje zákonného zástupcu / rodiča

Meno a priezvisko:

Rodné číslo\IČP: | **e-mail:**

2. Identifikačné údaje poistenca / dieťaťa

Meno a priezvisko:

Rodné číslo\IČP:

3. Potvrdenie o predpísaní okuliarov (vyplní lekár) alebo fotokópia "Poukaz na okuliare a optické pomôcky" od Vášho indikujúceho lekára.

Potvrdzujem, že dňa _____ bol poistencovi vystavený poukaz na okuliare a optické pomôcky.

_____
Pečiatka a podpis indikujúceho lekára

4. Cena okuliarov

Celková úhrada: € | **Dátum zakúpenia okuliarov:**

Príspevok Union zdravotnej poisťovne,a.s. je maximálne 70 €.

5. Platobné údaje

IBAN: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

6. Prílohy

Potvrdenie o zaplatení z registračnej pokladne / príjmový pokladničný blok

☐ **Počet pokladničných dokladov** ____ **ks**

☐ **Iné** ____ **ks**

7. Informovaný súhlas poistenca / zákonného zástupcu/inej oprávnenej osoby a súhlas so spracovaním osobných údajov:

Svojim podpisom potvrdzujem, že:
- som sa oboznámil(a) s obsahom verejného prísľubu Union zdravotnej poisťovne, porozumel(a) som všetkým jeho podmienkam a charakteru benefitu; údaje, ktoré som uviedol(a) v tejto žiadosti sú správne, pravdivé a úplné. V prípade uvedenia nesprávnych, resp. klamlivých informácií má Union zdravotná poisťovňa právo spätného vymáhania poskytnutého príspevku;
- súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených na tejto žiadosti za účelom a do doby úhrady príspevku na okuliare pre poistenca. Poskytnutie osobných údajov na uvedený účel je povinný. Som si vedomý(á) toho, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať.

V ..... dňa .....

Podpis zákonného zástupcu poistenca
resp. inej osoby oprávnenej konať v mene poistenca