



Poistovňa

Union poisťovňa, a. s.  
Karadžičova 10  
813 60 Bratislava  
IČO: 31322051  
DIČ: 2020800353

Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri  
Mestského súdu Bratislava III, odd. Sa, vl. č. 383/B

Žiadosť o zmenu poistnej zmluvy – pridanie dieťaťa  
UniPrevent poistenie onkologickej choroby

Číslo poistnej zmluvy:

Poistník:

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Adresa (mesto, ulica a číslo, PSČ):

E-mail:

Telefón:

Poistené dieťa:

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Adresa (mesto, ulica a číslo, PSČ):

E-mail:

Telefón:

Otázky pre poistené dieťa:

1. Bol poistenému dieťaťu kedykoľvek v minulosti diagnostikovaný akýkoľvek zhubný nádor?

ÁNO

NIE

2. Je poistené dieťa v procese vyšetrovania a/alebo liečenia na akýkoľvek typ nádoru, rakoviny, leukémie alebo lymfómu?

ÁNO

NIE

3. Je poistené dieťa v procese vyšetrovania a/alebo liečenia kožnej zmeny /defektu alebo znamienka, ktoré krvácalo, bolo bolestivé, menilo sfarbenie, zväčšovalo svoj rozmer, alebo malo vyoperované znamienko histologický nález zhubný?

ÁNO

NIE

4. Bolo poistené dieťa kedykoľvek v minulosti alebo je poistené dieťa v súčasnosti vyšetrované, liečené v súvislosti s akýmkoľvek zápalovým ochorením čreva, polycystickými obličkami, nezhubným ochorením prsníka (napr. cysta, fibroadenóm, výsledok mamografie BIRADS 0,3,4,5), vaječníkov, maternice, semenníkov, na akékoľvek výrastky, myómy, cysty, polypy, uzly, v súvislosti s azbestózou, silikózou, akoukoľvek formou zápalu pečene (okrem hepatitídy typu A), pečenej cirhózy alebo pečenej fibrózy?

ÁNO

NIE

5. Chcete uviesť doplnenie na niektorú z Vašich odpovedí na vyššie uvedené otázky k poisteniu?

ÁNO

NIE

Doplňujúce odpovede:

Poistník potvrdzuje, že:

- poistenému dieťaťu nebol kedykoľvek v minulosti diagnostikovaný zhubný nádor;
- poistené dieťa nie je v procese vyšetrovania a/alebo liečenia na akýkoľvek typ nádoru, rakoviny, leukémie alebo lymfómu;
- poistené dieťa nie je v procese vyšetrovania a/alebo liečenia kožnej zmeny /defektu alebo znamienka, ktoré krvácalo, bolo bolestivé, menilo sfarbenie, zväčšovalo svoj rozmer, alebo malo vyoperované znamienko histologický nález zhubný;
- poistené dieťa nebolo kedykoľvek v minulosti alebo poistené dieťa nie je v súčasnosti vyšetované, liečené v súvislosti s akýmkoľvek zápalovým ochorením čreva, polycystickými obličkami, nezhubným ochorením prsníka (napr. cysta, fibroadenóm, výsledok mamografie BIRADS 0,3,4,5), vaječníkov, maternice, semenníkov, na akékoľvek výrastky, myómy, cysty, polypy, uzly, v súvislosti s azbestózou, silikózou, akoukoľvek formou zápalu pečene (okrem hepatitídy typu A), pečeňovej cirhózy alebo pečeňovej fibrózy.
- si je vedomý/á, že v zmysle zákona o poisťovníctve poisťovateľ môže spracúvať jeho osobné údaje a osobné údaje poisteného dieťaťa, vrátane informácií o zdravotnom stave, na účel vymedzený v Základných informáciách o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu.
- splnomocňuje poisťovateľom oslovených lekárov a zdravotnícke zariadenia na poskytnutie lekárskeho správ a výpisov zo zdravotnej dokumentácie týkajúcich sa zdravotného stavu poisteného dieťaťa alebo na ich zapožičanie, čím ich zároveň zbavuje povinnosti mlčanlivosti voči poisťovateľovi.

V....., dňa .....

.....  
Podpis poisťníka  
(súčasne zákonný zástupcu poisteného dieťaťa)

Dátum prijatia žiadosti: .....

Meno zamestnanca, ktorý žiadosť prijal: .....

Telefónne číslo zamestnanca: .....

