

ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY/
NÁVRHU POISTNEJ ZMLUVY

Vyplnený formulár oznámenia poistnej udalosti zašlite na našu korešpondenčnú adresu. **K formuláru priložte kópiu prepúšťacej správy (v prípade operácie aj operačný protokol).**

POISTENÝ (OSOBA, KTORÁ BOLA HOSPITALIZOVANÁ)

Priezvisko, meno, titul	
Rodné priezvisko	Rodné číslo
Adresa trvalého pobytu (ulica, číslo, mesto/obec, PSČ)	Dátum narodenia
Doklad totožnosti <input type="checkbox"/> OP/ID <input type="checkbox"/> Pas <input type="checkbox"/> Rodný list ¹⁾	Číslo dokladu totožnosti
Štátna príslušnosť	Telefón

ÚDAJE O POBYTE V NEMOCNICI

Priezvisko, meno a adresa vášho ošetrojúceho (príp. všeobecného) lekára	
Adresa nemocnice, kde ste hospitalizovaný/á	
Hospitalizácia od	Dôvod hospitalizácie <input type="checkbox"/> Úraz <input type="checkbox"/> Choroba
Dátum úrazu, príp. začiatok choroby	
Stručný popis dôvodu hospitalizácie	
Bola udalosť vyšetrowaná (orgány polície a pod.)? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno	Názov a adresa vyšetrowjúceho orgánu

DOPLŇUJÚCE INFORMÁCIE

Ste fajčiar? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno	Počet kusov cigariet denne	Absolvujete pravidelne preventívne prehliadky u praktického lekára? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno	Dátum poslednej prehliadky
--	----------------------------	---	----------------------------

POISTNÉ PLNENIE

Poistné plnenie poukážete na bankový účet číslo (IBAN)	Pokiaľ nemáte účet, poistné plnenie vám bude zaslané na vyššie uvedenú adresu trvalého pobytu.
--	--

IDENTIFIKÁCIA ZÁSTUPCU POISTENÉHO

Priezvisko, meno, titul	<input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
Adresa trvalého pobytu (ulica, číslo, mesto/obec, PSČ)	
Dátum narodenia	Rodné číslo
Štátna príslušnosť	
Doklad totožnosti <input type="checkbox"/> OP/ID <input type="checkbox"/> Pas	Číslo dokladu totožnosti
Doklad o oprávnení zastupovať/konať ²⁾	Druh dokladu

¹⁾ V prípade rodného listu sa číslo dokladu nevypĺňa. Rodný list môže nahradiť doklad totožnosti len v prípade maloletého poisteného.

²⁾ Ak ide o rodiča maloletého poisteného, nie je potrebné vyplniť. Druh dokladu o oprávnení zastupovať/konať môže byť napr. uznesenie o osvojení maloletého.



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PODPISY, PRÍLOHY A VYHLÁSENIA

Poistený/zástupca poisteného/žiadateľ o poistné plnenie vyhlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a je si vedomý/á dôsledkov nesprávnych odpovedí pre priznanie poistného plnenia. **Poistený/zástupca poisteného/žiadateľ o poistné plnenie súhlasí, aby si UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu vyžiadala všetku potrebnú dokumentáciu.**

Zástupca poisteného/žiadateľ o poistné plnenie udeľuje týmto poisťiteľovi súhlas na spracovanie osobných údajov na účely plnenia zmluvných a zákonných práv a povinností poisťiteľa na dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z poistnej zmluvy a na dobu vyplývajúcu zo všeobecne záväzných právnych predpisov. Zároveň udeľuje súhlas s vykonávaním cezhraničného prenosu poskytnutých osobných údajov do členských štátov Európskej únie a tiež do tretích krajín.

Finančný agent svojím podpisom potvrdzuje, že vykonal identifikáciu poisteného/zástupcu poisteného, vrátane overenia identifikácie (overenie údajov a zhody ich podoby s vyobrazením v doklade totožnosti). Podpis finančného agenta nie je potrebný, ak identifikácia a overenie identifikácie poisteného/zástupcu poisteného už boli vykonané pri inom úkone.

Dátum podpisu											Miesto podpisu									Počet príloh				
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--

PODPIS POISTENÉHO/ZÁSTUPCU POISTENÉHO	ZA POISTENÉHO PODPISUJE	PODPIS FINANČNÉHO AGENT
	<input type="checkbox"/> Zákonný zástupca (priložte rodný list, ak ste ho doposiaľ poisťiteľovi neposkytli)	
	<input type="checkbox"/> Splnomocnený zástupca (priložte plnú moc)	
	<input type="checkbox"/> Ustanovený zástupca (priložte rozhodnutie súdu)	

Poisťiteľ je oprávnený požadovať úradné overenie podpisu (na notárskom úrade/matričnom úrade) na tomto formulári.

ÚRADNÉ OVERENIE PODPISU

