



## OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI Z POISTENIA PRE PRÍPAD ÚPLNEJ INVALIDITY

<b>Poistná zmluva číslo:</b>		<b>Úverová zmluva číslo:</b>		
<b>Poistený:</b> Meno, priezvisko a titul:			E-mail:	
Rodné číslo:			Číslo telefónu:	
Adresa:			PSČ:	
<b>Vyhlasenie:</b> Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a. s. vyžiadala potrebnú zdravotnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave od lekárov, ktorí ma ošetrojú, ošetrovali alebo vyšetrovali. Prehlasujem, že mi bol priznaný úplný invalidný dôchodok a údaje uvedené v tomto tlačive sú pravdivé. V ..... dňa: ..... Podpis poisteného: .....				
<b>Pokyny pre poisteného:</b> 1. Vyplňte prosím hrubo orámovanú časť pravdivo a úplne. 2. Správu ošetrojúceho lekára v spodnej časti tohto tlačiva vyplní lekár, ktorý Vás liečil. 3. K tomuto vyplnenému tlačivu priložte rozhodnutie Sociálnej poisťovne o priznaní plného invalidného dôchodku a podrobné lekárske správy lekárov, ktorí Vás ošetrojú, ošetrovali alebo vyšetrovali o príčinách, začiatku, druhu, priebehu, predpokladanej dĺžke invalidity a jej stupni. 4. Ďalšie povinnosti poisteného počas trvania úplnej invalidity sú uvedené aj vo všeobecných poistných podmienkach a poistných podmienkach platných pre dané poistenie.				

### POPIS INVALIDITY A PRÍČINY VZNIKU INVALIDITY (POTVRDENÝ LEKÁROM)

Dátum, priznania plného invalidného dôchodku:
Diagnóza, pre ktorú bol klientovi priznaný plný invalidný dôchodok:
Stanovené % poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, na základe ktorého bol priznaný plný invalidný dôchodok:
Bolo ochorenie komplikáciou (následkom) inej choroby? Ak áno, uveďte jej dg.:
Kedy bolo ochorenie prvý raz zistené?
Kde a kým bol klient liečený (pred Vami, súčasne s Vami)?
Ostatné zdravotné oznámenia ošetrojúceho lekára:
V ..... dňa: ..... pečiatka a podpis lekára
Adresa zdravotníckeho zariadenia, telefón:
Meno a priezvisko lekára:
Peňažný ústav: Číslo účtu IBAN: IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu

UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika

Telefonický kontakt: 0850 111 400, Web: <http://www.uniqa.sk>, E-mail: [poistovna@uniqa.sk](mailto:poistovna@uniqa.sk),

IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229, Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, vložka číslo: 843/B