



UNIQA poisťovňa, a. s.
 Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27
 Slovenská republika
 Tel. (02) 57 88 32 11, Fax (02) 57 88 32 10
 http://www.uniqa.sk, IČO: 00 653 501
 Obchodný register
 Okresného súdu Bratislava I
 Oddiel: Sa, Vložka číslo: 843/B

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI Z POISTENIA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA

Poistná zmluva číslo:													
Poistený:	Meno, priezvisko a titul:												
	Rodné číslo:					Číslo telefónu:							
	Adresa domov:							PSC:					
	Adresa zamestnávateľa (vlastnej firmy):												
	Zamestnanie:					Číslo telefónu zamestnávateľa (vl. firmy):							
K úrazu došlo	dňa:		čas:		miesto:								
Opíšte súvisle a podrobne činnosť, spôsob a okolnosti vzniku úrazu:													
Poranené časti tela:					Boli poškodené pred úrazom?							áno	nie
Kde Vám poskytli prvé ošetrenie:													
Kde ste sa kvôli úrazu liečili:													
Adresa lekára, zdravotníckeho zariadenia:							Telefón:						
Mená a adresa prípadných svedkov:													
Prípud vyšetroval:													
Vyhlasenie:													
Vyhlasujem, že som na všetky otázky zodpovedal pravdivo a úplne a som si vedomý dôsledkov vyplývajúcich z nesprávnych odpovedí na povinnosť poisťovne plniť. Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a. s. vyžiadala všetku potrebnú zdravotnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave.													
Poistné plnenie poukážte na: Adresa: PSC:													
Číslo účtu:													
V dňa: Podpis poisteného:													
Pokyny pre poisteného:													
1. Vyplňte prosím túto prednú stranu pravdivo a úplne. 2. Správu ošetrojúceho lekára na zadnej strane tohto tlačiva vyplní lekár, ktorý Vás liečil.													

SPRÁVA OŠETRUJÚCEHO LEKÁRA

Ošetrojúci lekár potvrdzuje, že ošetroval úrazom postihnutého, ktorý je uvedený na prvej strane tohto oznámenia. Zo záznamov zdravotnej dokumentácie a ďalších údajov uvádza:

Kedy došlo (podľa zdravotnej dokumentácie) k prvému lekárskeму ošetrovaniu? Dňa _____ hod. _____

Meno lekára: _____ adresa zdravotníckeho zariadenia: _____

Diagnóza vlastného zranenia

Podrobný opis telesného poškodenia spôsobeného úrazom s určením jeho rozsahu:

Spôsob a druh ošetrovania (podrobne opíšte):

Rtg nález zo dňa: _____
Opis rtg nálezu: _____

Bol poranený úd alebo orgán už pred úrazom funkčne postihnutý?

Ako? _____ V akom rozsahu? _____

Bol poranený v súvislosti úrazom hospitalizovaný?

Od kedy? Ako dlho? Uveďte adresu nemocničného zariadenia a meno ošetrojúceho lekára, telef.č.: _____

Došlo k úrazu následkom požívania alkoholu alebo návykových látok? Ak áno, tak do akej miery to malo vplyv na vznik úrazu?

Promile alkoholu: _____

Je poraneným dodržiavaný liečebný režim? Pokiaľ nie, tak ako bol porušený?

Ostatné zdravotné oznámenia ošetrojúceho lekára:

Zodpovedá ošetrované telesné poškodenie vrátane jeho rozsahu úrazovému deju, ako je uvedený na prednej strane tohto oznámenia?

Skutočný čas nevyhnutného liečenia telesného poškodenia úrazom trval od do

Ak bola nutná rehabilitácia, uveďte dôvod, formu, dĺžku – koľkokrát týždenne a dátum ustálenia zdravotného stavu:

Predpokladáte, že úraz zanechá
trvalé následky?

Pravdepodobne akého
druhu a rozsahu?

V dňa :
pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

Adresa zdravotníckeho zariadenia, telefón:

Meno a priezvisko lekára:

Peňažný ústav:

Číslo účtu: