

Pokyny pro uplatnění nároku na pojistné plnění v případě velmi závažného onemocnění

1. Vyplňte přední stranu tohoto tiskopisu ve všech bodech a předejte k vyplnění druhé strany ošetřujícímu lékaři.
2. K oboustranně vyplněnému „Oznámení o škodě“ přiložte:
 - kopii hospitalizační zprávy a kopii lékařské zprávy o průběhu léčení.
3. Výše uvedené podklady zašlete na adresu: **UNIQA pojišťovna, a.s., odbor správa životního pojištění, Evropská 136, 160 12 Praha 6.**

Vyplňte číslo pojistné smlouvy (smluv)

Pojištěný / poškozený

Příjmení				Jméno			
Rodné číslo				Telefon (8 - 17 hodin)			
Ulice							
Č.p.	PSC	Obec					
Povolání							Státní příslušnost

Všeobecné údaje

Uvedte prosím datum prvních příznaků závažného onemocnění

		2	0
--	--	---	---

Uvedte prosím datum, ke kterému byla stanovena diagnóza

		2	0
--	--	---	---

Název nemoci (diagnóza)

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

Kde Vám byla stanovena diagnóza?

Název a adresa zdrav. zařízení	Příjmení a jméno lékaře	Telefon

Kdy, kde a jak jste se bezprostředně po zjištění nemoci případně ještě následně léčil?

Název a adresa zdrav. zařízení	Příjmení a jméno lékaře	Telefon

Kde je v současné době vedena (uložena) zdravotnická dokumentace týkající se Vašeho závažného onemocnění?

Název a adresa zdrav. zařízení	Příjmení a jméno lékaře	Telefon

Pojistné plnění poukážte na
nebo na

kód banky		č. účtu		spec. symbol	
adresu					

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje uvedl(a) pravdivě a úplně, že jsem k výše uvedené pojistné události vyplnil(a) pro UNIQA pojišťovnu, a.s. pouze toto oznámení a že jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje opravňují pojistitele ke snížení pojistného plnění. Vzhledem k typu pojištění žádám současně svého ošetřujícího lékaře o uvedení zcela přesné diagnózy na druhé straně tohoto formuláře i v případě, že se jedná o diagnózu, která se obvykle pacientům nesděluje. Prohlašuji, že souhlasím s tím, aby pojistitel zpracovával mé osobní a citlivé údaje ve smyslu z.č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů a že jsem byl poučen o svých právech, vyplývajících z tohoto zákona. Souhlasím s tím, aby si UNIQA pojišťovna, a. s. vyžádala veškerou potřebnou zdravotní dokumentaci o mém zdravotním stavu a průběhu léčení.

Zpráva lékaře

Úvodní informace pro lékaře

Pojištěním jsou kryta tato závažná onemocnění a výkony v závislosti na uzavřené pojistné smlouvě:
srdeční infarkt, operace „by-pass“, rakovina, mrtvice, selhání ledvin, transplantace orgánů, ochrnutí (paraplegie a tetraplegie), oslepnutí, Creutzfeld-Jakobova choroba, infekce HIV virem při krevní transfuzi, nezhoubné nádory dutiny lební.
Konečná diagnóza musí být stanovena na základě podrobného lékařského vyšetření uvedeného v lékařské zprávě.

1. Která z výše uvedených diagnóz závažného onemocnění byla u pojištěného stanovena, resp. jaký typ výkonu byl proveden?

(V případě onemocnění maligním nádorem definitivní histologický nález) a stadium onemocnění (např. TNM)

2. Ke kterému dni byla diagnóza stanovena, resp. kdy byl proveden výkon?

Ve kterém zdravotnickém zařízení?
(Uveďte prosím celý název a adresu, pokud možno i jméno příslušného odborného lékaře nebo lékařů).

3. Kdy byly pozorovány nebo zjištěny první příznaky některého z výše uvedených závažných onemocnění, nebo nemoci či poruchy, které byly v přímé či přičinné souvislosti se závažným onemocněním?

Ve kterém zdravotnickém zařízení?
(Uveďte prosím celý název a adresu, pokud možno i jméno příslušného odborného lékaře nebo lékařů).