



## OZNÁMENIE POBYTU V NEMOCNICI/ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ

Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Miletičova 21, 821 08 Bratislava, IČO: 47 236 060, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 2019/B, organizačná zložka Groupama Biztosító Zrt., so sídlom: Erzsébet királyné útja 1/C, 1146 Budapest, Maďarsko, IČO: 01-10-041071, DIČ: 4020340236, registrovaná Registrovým súdom Súdnej stolice pre hlavné mesto, číslo registrácie: 01-10-041071 (ďalej len „poisťovateľ“)

Číslo poisťovej zmluvy: \_\_\_\_\_

### 1. Informácie pre poisteného

- Tlačivo je potrebné predkladať v prípade, ak ste boli hospitalizovaný z dôvodu choroby, pri hospitalizácii z dôvodu liečenia následkov úrazu je potrebné vyplniť tlačivo oznámenie úrazu.
- Uhradte ošetrojúcemu lekárovi za potvrdenie tlačiva sumu 5,00 eur. Prijatie sumy Vám potvrdí lekár na tomto tlačive a vydá potvrdenku o zaplatení, ktorú priložite k oznámeniu.
- Vyplnené tlačivo spolu s prepúšťacou správou z hospitalizácie a fotokópiou zdravotnej dokumentácie odovzdajte v ktoromkoľvek klientskom centre poisťovateľa alebo zašlite na adresu: Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Miletičova 21, P.O. Box 32, 820 05 Bratislava 25 (ďalej len „poisťovateľ“).

### 2. Údaje poisteného

- a. Priezvisko: \_\_\_\_\_
- b. Meno: \_\_\_\_\_ c. Titul: \_\_\_\_\_
- d. Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_
- e. Rodné číslo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ f. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_
- g. E-mail\*: \_\_\_\_\_

\*Vyhlasujem, že uvedením e-mailovej adresy súhlasím s elektronickou komunikáciou v súvislosti s likvidáciou predmetnej škodovej udalosti.

### 3. Údaje zákonného zástupcu

- a. Priezvisko: \_\_\_\_\_
- b. Meno: \_\_\_\_\_ c. Titul: \_\_\_\_\_
- d. Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_
- e. Rodné číslo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ f. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_
- g. E-mail\*: \_\_\_\_\_

\*Vyhlasujem, že uvedením e-mailovej adresy súhlasím s elektronickou komunikáciou v súvislosti s likvidáciou predmetnej škodovej udalosti.





## SPRÁVA LEKÁRA

Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Miletičova 21, 821 08 Bratislava, IČO: 47 236 060, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 2019/B, organizačná zložka Groupama Biztosító Zrt., so sídlom: Erzsébet királyiné útja 1/C, 1146 Budapest, Maďarsko, IČO: 01-10-041071, DIČ: 4020340236, registrovaná Registrovým súdom Súdnej stolice pre hlavné mesto, číslo registrácie: 01-10-041071 (ďalej len „poisťovateľ“)

### 1. Informácie pre lekára

Za vyplnenie tohto tlačiva Vám patrí odmena vo výške 5,00 eur, ktorú Vám uhradí poistený. Dovoľujeme si Vás požiadať o vystavenie príjmového dokladu.

### 2. Údaje pacienta

a. Priezvisko: \_\_\_\_\_

b. Meno: \_\_\_\_\_ c. Titul: \_\_\_\_\_

d. Meno zdravotníckeho zariadenia: \_\_\_\_\_

e. Adresa zdravotníckeho zariadenia:

ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_

mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

f. Deň prijatia pacienta do zdravotníckeho zariadenia: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

g. Deň prepustenia pacienta zo zdravotníckeho zariadenia: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

h. Dôvod pobytu, presná diagnóza a číslo diagnózy podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

i. Kedy bola choroba prvýkrát diagnostikovaná? \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

j. Došlo k predĺženiu hospitalizácie z dôvodu nedostatku domácej starostlivosti alebo iných osobných pomerov pacienta?  áno  nie

Ak áno, uveďte dobu nevyhnutnej hospitalizácie: od \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

k. Iné zdravotné oznámenia lekára: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. Vyhlásenie lekára

V prípade požiadavky posudkového lekára poisťovateľa, vyslovujem súhlas k účinnej spolupráci. Vyhlasujem, že som zodpovedal pravdivo a úplne na všetky otázky a som si vedomý dôsledku nepravdivých odpovedí.

Informácie o spracúvaní osobných údajov v súvislosti s likvidáciou poisťnej udalosti možno získať na webovej stránke poisťovateľa Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, [www.groupama.sk](http://www.groupama.sk).

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis a pečiatka lekára