



7208

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, oddiel: Sa, vložka č.: 3345/B

Vyplní poisťovňa: Prijaté dňa:

Číslo poistnej udalosti: **POTVRDENIE O TRVANÍ PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI V POISTENÍ ÚVERU**

Nárok na dôchodok za práceneschopnosť v nasledujúcich mesiacoch vzniká, ak práceneschopnosť trvá v nasledujúcich dňoch, ktoré sa číslom zhodujú s dňom, za ktorý bol poskytnutý prvý dôchodok (t. j. s nasledujúcim dňom práceneschopnosti po uplynutí čakacej lehoty). Ak takýto deň v mesiaci nie je, poskytne sa plnenie, ak nárok na plnenie trval v dni s najbližším nižším dátumom. Vyplnené tlačivo s potvrdením Vášho ošetrojúceho lekára predložte do poisťovne. V prípade, že práceneschopnosť ešte trvá, pre výplatu dôchodku za práceneschopnosť v ďalších mesiacoch bude potrebné naďalej mesačne predkladať potvrdenie ošetrojúceho lekára o trvaní práceneschopnosti na tlačivo poisťovne vždy k výročnému dňu vzniku nároku na plnenie za práceneschopnosť až do jej ukončenia.

Tlačivo zašlite na adresu: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, oddelenie likvidácie PU P0, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava.

ÚDAJE O POISTENOM (vyplňuje poistený)

Číslo poistnej zmluvy:

Meno a priezvisko poisteného: Rodné číslo: /

Adresa domov:

PSČ: Telefón do zamestnania: Telefón domov:

ÚDAJE O ÚRAZE (vyplňuje poistený)

Ošetrojúci lekár MUDr. Názov a adresa zdrav. zariadenia

..... PSČ

Tel.: e-mail

Potvrďujem, že poistený v čase od do vrátane bol **nepretržite práceneschopný**Číslo PN práceneschopnosť pokračuje ďalej už bola ukončená

Diagnóza:

Došlo v priebehu liečenia ku komplikáciám, ktoré mali za následok predĺženie PN nad zvyčajnú dobu? nie áno

Aké komplikácie?

Bola PN vystavená v súvislosti s pobytom poisteného v kúpeľno-rehabilitačnom zariadení alebo v odbornom liečebnom ústave? nie áno

Aký pobyt?

Vznikol úraz alebo choroba (choroby), pre ktoré bol poistený práceneschopný, v dôsledku:

1. požívania alebo požitia alkoholu, návykových látok alebo vysokých dávok liekov bez súhlasu lekára áno Akých? % alkoholu v krvi nie2. úmyselného sebapoškodenia, pokusu o samovraždu alebo úmyselného privedenia choroby áno nie3. vyšetrenia, prehliadky a ďalšie úkony vykonané v osobnom záujme poisteného, ktoré nemajú liečebný účel alebo sú vykonané za účelom kozmetickej korekcie áno nie4. profesionálneho vykonávania športu áno nie5. doliečovacieho, rehabilitačného, rekondičného, klimaticko - roburačného pobytu áno od do nie6. kúpeľnej liečby áno nie7. tehotenstva alebo pôrodu, umelého prerušenia tehotenstva a potratu áno nie8. liečenia závislostí, vrátane odvykacích kúr áno nie.....
dátum.....
pečiatka zdrav. zariadenia, podpis lekára**Náklady za vystavenie potvrdenia lekárom hradí poistená osoba. Poisťovňa náklady na vystavenie potvrdenia lekárom uhradené poisteným neprepláca.**

Prehlasujem, že som odpovedal pravdivo a úplne a uvedené údaje zodpovedajú skutočnosti. Súhlasím, aby Komunálna poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group podľa potreby zisťovala môj (maloletého poisteného) zdravotný stav. Týmto oprávňujem každého lekára i Sociálnu poisťovňu, aby poskytli poisťovni informácie, zdravotnú dokumentáciu, týkajúcu sa liečenia choroby, úrazu, resp. zdravotného stavu, ktoré sú potrebné na plnenie z poistnej zmluvy. Beriem na vedomie, že KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje získané v súvislosti s mojou poistnou zmluvou, v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi, za účelom zabezpečenia výkonu práv a plnenia povinností vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Zároveň poisťovateľ informuje dotknutú osobu, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.kpas.sk.

V dňa

.....
podpis poisteného (resp. zákonného zástupcu poisteného)