

[5] Vyhlásenie poisteného

Vyhlasujem, že všetky moje odpovede a informácie uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a úplné a som si vedomý/á dôsledkov uvedenia nepravdivých alebo neúplných odpovedí na povinnosť poisťovne plniť. Ak sa identifikačné údaje o mojej osobe nezhodujú s údajmi, ktoré vedie poisťovňa, súhlasím so zmenou identifikačných údajov v informačnom systéme poisťovne podľa údajov uvedených v tomto oznámení a ďalej súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov, ktoré sú v tomto oznámení uvedené, Poisťovňou Poštovej banky, a. s., ako poisťovateľom v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov, a to na dobu nevyhnutnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z uzavretého poistenia. Súhlasím, aby moje osobné údaje boli poskytované na spracúvanie iným subjektom v cudzine v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. a beriem na vedomie a súhlasím s tým, že poisťovňa môže údaje získané v súvislosti s poistením oznamovať aj ostatným subjektom podnikajúcim v oblasti poisťovníctva, bankovníctva a asociáciám týchto subjektov.

Splnomocňujem poisťovňu, aby pre potrebu šetrenia poisťnej udalosti vyžadovala potrebné informácie a dokumentáciu o mojom liečení a súčasne týmto splnomocňujem všetkých poisťovňou oslovených lekárov, zdravotnícke zariadenia, zdravotné poisťovne a Sociálnu poisťovňu na poskytnutie požadovaných informácií a vyhotovenie požadovaných lekárskeho správ, výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo ich zapožičanie. Lekárov a zdravotnícke zariadenia, ktoré poisťovňa o uvedené informácie požiada, týmto oslobodzujem od povinnosti zachovávať mlčanlivosť.

Miesto a dátum podpisu oznámenia

Podpis poisteného

- vyplnené oznámenie spolu s fotokópiami zdravotnej dokumentácie a opismi RTG snímok pošlite na adresu:
Poisťovňa Poštovej banky, a. s., Prievozská 2/B, 824 64 Bratislava
- tel. kontakt **02 3300 0031**

[6] Návrh na uzavretie rozhodcovskej zmluvy

Poisťovňa Poštovej banky, a. s., so sídlom Prievozská 2/B, 824 64 Bratislava, IČO 31 405 410, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 953/B [ďalej len „Poisťovňa“], týmto predkladá poistenému [ďalej len „Oznamovateľ“] návrh na uzavretie rozhodcovskej zmluvy podľa § 3 zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní:

1. Poisťovňa a Oznamovateľ sa dohodli na rozhodcovskej doložke týkajúcej sa riešenia všetkých sporov, ktoré medzi nimi vzniknú z právnych vzťahov v súvislosti s udalosťou, ktorá je predmetom oznámenia uvedeného v tomto tlačíve [ďalej len „Udalosť“], a to v nasledujúcom znení:
 - a) pokiaľ bude v príslušnom spore žalobcom Poisťovňa alebo Oznamovateľ, ktorý nespĺňa definičné znaky spotrebiteľa v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka, predloží tento spor na prerokovanie a rozhodnutie v rozhodcovskom konaní Stálemu rozhodcovskému súdu zriadenému pri ROZHODCOVSKÁ, ARBITRÁŽNA a MEDIÁČNÁ, a.s., IČO 35862882, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 3157/B [ďalej len „Rozhodcovský súd“], a to podľa jeho Štatútu a Rokovacieho poriadku, ktoré sú platné a účinné v čase začatia rozhodcovského konania;
 - b) pokiaľ bude v príslušnom spore žalobcom Oznamovateľ, ktorý spĺňa definičné znaky spotrebiteľa v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka, je oprávnený predložiť tento spor na prerokovanie a rozhodnutie Rozhodcovskému súdu, a to podľa jeho Štatútu a Rokovacieho poriadku, ktoré sú platné a účinné v čase začatia rozhodcovského konania alebo všeobecnému súdu.
2. Poisťovňa a Oznamovateľ sa dohodli, že sa podrobujú základným vnútorným právnym predpisom Rozhodcovského súdu, najmä Štatútu a Rokovaciemu poriadku, ktoré sú platné a účinné v čase začatia rozhodcovského konania. Jazykom rozhodcovského konania bude slovenský jazyk.
3. Poisťovňa a Oznamovateľ sa ďalej dohodli, že táto rozhodcovská zmluva zaväzuje aj ich právnych nástupcov.
4. Všetky záväzkové vzťahy medzi Poisťovňou a Oznamovateľom vzniknuté v súvislosti s Udalosťou sa riadia platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky a v súlade s nimi budú vykladané, pokiaľ nie je medzi Poisťovňou a Oznamovateľom dohodnuté inak.

Návrh na uzavretie rozhodcovskej zmluvy platí a rozhodcovská zmluva môže byť uzavretá iba v prípade, ak medzi Poisťovňou a Oznamovateľom v čase doručenia návrhu Oznamovateľovi nie je uzavretá iná rozhodcovská zmluva, ktorá sa vzťahuje na riešenie sporov týkajúcich sa, súvisiacich alebo vzniknutých z Udalosti.

Ing. Alexandra Pavlovičová
predseda predstavenstva
Poisťovňa Poštovej banky, a. s.

Ing. Roman Goldberger
člen predstavenstva
Poisťovňa Poštovej banky, a. s.

[7] Správa ošetrojúceho lekára

Rodné číslo poisteného

Výška poisteného v cm

Váha poisteného v kg

Napíšte, aké trvalé následky zanechal úraz zo dňa

Opište objektívne príznaky trvalých následkov najmä, poruchy funkcií úrazom postihnutých častí tela. Ak úraz zanechal jazvy, uveďte ich dĺžku, plochu, druh a lokalizáciu.

Majú na rozsah trvalých následkov úrazu vplyv choroby s úrazom nesúvisiace? Nie Áno Ak áno, uveďte názov choroby

Nastali zistené zmeny zdravotného stavu výlučne úrazom?

 Nie Áno

Je liečenie úrazu ukončené a zdravotný stav ustálený?

 Nie Áno

Napíšte prognózu ďalšej liečby

Bola postihnutá časť tela poškodená už pred týmto úrazom ?

 Nie Áno Ak áno, uveďte dátum, príčinu a rozsah poškodenia

Doplňujúce zdravotné oznámenia ošetrojúceho lekára

[8] Vyhlásenie ošetrojúceho lekára

Ako ošetrojúci lekár poisteného vyhlasujem, že všetky moje odpovede a informácie uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a úplné a nezamĺchal som žiadne skutočnosti o zdravotnom stave poisteného.

V prípade požiadavky revízneho lekára poisťovne vyslovujem súhlas na účinnú spoluprácu a zapožičanie snímok RTG poisteného pre potreby objektívneho posúdenia trvalých následkov revíznym lekárom poisťovne.

Miesto a dátum vyplnenia

Podpis a pečiatka ošetrojúceho lekára poisteného

Adresa ambulancie ošetrojúceho lekára poisteného

Tel. kontakt na ošetrojúceho lekára poisteného