

Hlásenie poisťnej udalosti

Čas nevyhnutného liečenia a denné odškodné; Trvalé následky úrazu; Hlásenie PN z dôvodu ochorenia, alebo úrazu z poistenia ušlého zárobku, náhrady poistného pri dlhodobej PN

Poistený označí krížikom uplatňovaný(é) nárok(y) na poistné plnenie **a**, **b** alebo **c**. Prvú stranu vyplňuje poistený, ak utrpelo úraz dieťa jeho zákonný zástupca (rodič).

Všeobecne:

- uveďte, prosíme, všetky čísla poisťných zmlúv, v ktorých máte poistené riziká z ktorých si uplatňujete príslušný nárok na poistné plnenie
- súvislo a podrobne opíšte činnosť a okolnosti, za ktorých k úrazu došlo (dôležité pri poraneniach kĺbov), pri pracovnej neschopnosti z dôvodu ochorenia/úrazu vyplňte všetky otázky vo vyznačenom odseku na tlačive,
- pozorne vyplňte tlačivo vo všetkých kolónkach, aj keď sú odpovede negatívne (dôležité pri otázke týkajúcej sa športovej činnosti),
- v prípade, že na hlásení poisťnej udalosti uvediete, že prípad vyšetrovala polícia, je vhodné predložiť kópiu záznamu
- nezabudnite uviesť spôsob výplaty poistného plnenia na adresu, alebo na účet (čitateľne uveďte číslo účtu), výplata poistného plnenia prevodom na účet je rýchlejšia
- nezabudnite tiež uviesť akýkoľvek kontakt na Vás – telefonický (domov, do zamestnania, pevná linka, mobilná sieť), resp. e-mailovú adresu – pomôže urýchliť sprostredkovanie požadovaných informácií a tým skráti čas potrebný na posúdenie uplatneného nároku
- tlačivo prosíme nezabudnite podpísať, je to Váš súhlas aj na prípadné došetrenie poisťnej udalosti poistiteľom.

V prípade uplatnenia nároku podľa bodu **a** – čas nevyhnutného liečenia (ČNL) a denné odškodné (DO, DON)

- ak ste poistený aj pre prípad hospitalizácie v dôsledku úrazu, na vybavenie poisťnej udalosti je nevyhnutné doložiť kópiu prepúšťacej správy z hospitalizácie
- Správu ošetrojúceho lekára (str.2) vyplní Váš ošetrojúci lekár, alebo praktický lekár, až po doliečení úrazu,
- **v prípade nevyplnenia (Správy ošetrojúceho lekára)** k uplatneniu nároku **akceptujeme** predložené originály, alebo overené fotokópie lekárskej správy potvrdzujúce vznik telesného poškodenia – zápis o prvotnom ošetrení, spôsob ošetrenia, priebeh liečby aj s prípadnou rehabilitáciou a dátum ukončenia liečenia telesného poškodenia (fotokópie môže overiť náš zamestnanec)

V prípade uplatnenia nároku podľa bodu **b** – trvalé následky úrazu (TN)

- nárok na trvalé následky úrazu sa uplatňuje a posudzuje v čase, kedy je už zdravotný stav ustálený spravidla po 1 roku od dátumu vzniku úrazu, najneskoršie do 4 rokov od dátumu vzniku úrazu
- Správu ošetrojúceho lekára (str. 2) vyplní Váš ošetrojúci lekár, alebo praktický lekár
- **v prípade nevyplnenia (Správy ošetrojúceho lekára)** k uplatneniu nároku **akceptujeme** predložené originály, alebo overené fotokópie lekárskej správy potvrdzujúce prítomnosť trvalého poškodenia (fotokópie môže overiť náš zamestnanec)
- v prípade, ak úrazom došlo **k obmedzeniu rozsahu pohybu v kĺboch končatín, resp.** sa jedná **o jazvy** vzniknuté následkom úrazu je potrebné, aby ošetrojúci lekár potvrdil existujúci zdravotný stav aj v Prílohe k hláseniu poisťnej udalosti

V prípade uplatnenia nároku podľa bodu **c** – hlásenie pracovnej neschopnosti z dôvodu ochorenia, alebo úrazu:

- z poistenia ušlého zárobku

- z poistenia náhrady poistného pri dlhodobej PN

- je potrebné vyplniť hlásenie po ukončení pracovnej neschopnosti z dôvodu ochorenia alebo úrazu a predložiť potvrdenie o pracovnej neschopnosti, lekárske správy potvrdzujúce dátum vzniku, ukončenia liečby (uvedené doklady musia byť originály, alebo overené fotokópie, ktoré môže overiť náš zamestnanec) vrátane popisov RTC, CT alebo MRI snímok, resp. záznamov

V prípade potreby počas likvidačného šetrenia môžu byť vyžiadané ďalšie doklady.

Pokiaľ za vyplnenie správy lekára zaplatíte honorár v hotovosti, príjmový pokladničný doklad (originál) zašlite spolu s hlásením poisťnej udalosti (poplatok za honorár lekárovi Vám bude vrátený s poistným plnením za úraz).

Za účelom rýchlej a kvalitnej likvidácie odovzdajte bezodkladne vyplnené tlačivo spolu s požadovanými dokladmi osobne – prostredníctvom nášho pracoviska najbližšieho k Vášmu bydlisku, prípadne prostredníctvom finančného agenda (ktorý s Vami poistenie uzatvoril), alebo zašlite poštou do Allianz – Slovenskej poisťovne, a. s.