

Oznámenie o dĺžke nevyhnutného liečenia následkov úrazu

C6-L

Prehlásenie ošetrojúceho lekára

1. Meno a priezvisko poisteného:		
2. Dátum narodenia poisteného:	Rodné číslo:	
3. Bydlisko poisteného:		
4. Dátum vzniku úrazu		
5. Príčina, okolnosti úrazu:		
6. Bola príčina úrazu úmyselné sebapoškodenie? Ak áno, uveďte podrobnosti.	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
7. Bol poistený pod vplyvom alkoholu alebo drog?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Bola vyšetovaná hladina alkoholu v krvi?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Ak áno, uveďte hladinu alkoholu v krvi, ak je Vám známa:		
Ktoré zdravot. zariadenie (pracovisko) vyšetrovalo hladinu alkoholu v krvi:		
8. Druh zranenia, presná diagnóza:		
9. Dĺžka liečby od:	do:	

Týmto prehlasujem, že na všetky otázky v tomto prehlásení som odpovedal/a **úplne a pravdivo** podľa môjho najlepšieho vedomia a svedomia.

Meno ošetrojúceho lekára:	Adresa zdrav. zariadenia:
Podpis ošetrojúceho lekára:	
Špecializácia:	
Pečiatka:	Telefón:
	V:
	Dňa:

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.:2699/B, organizačná zložka MetLife Europe designated activity company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej aj „poisťovateľ“).

Informácie o spracúvaní a ochrane osobných údajov sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa www.metlife.sk v časti Služby pre vás/Informácie pre klientov.