

**Korespondenční formulář**

Jméno a příjmení pojištěného:	Rodné číslo:
Bydliště:	Telefon:
E-mail:	Pojistná smlouva:

Oznámení pojistné události
POJIŠTĚNÍ DRUHÉHO LÉKAŘSKÉHO NÁZORU

VYPLNÍ POJIŠTĚNÝ (vhodné zakřížkujte a doplňte požadované údaje)

Žádám o vypracování odborné lékařské oponentury z důvodu závažného stavu:

- diagnóza některé z níže uvedených chorob
- podezření na diagnózu některé z níže uvedených chorob
- doporučení či podstoupení některého z níže uvedených zákroků

Diagnóza nebo zákrok, ke kterému se požadavek na poskytnutí odborné lékařské oponentury vztahuje:

- onkologická diagnóza**
- transplantace (srdce, jater, plic, ledviny, slinivky břišní, kostní dřeň)**
- amputace**
- operace kloubní náhrady kyčle nebo kolene (endoprotéza)**
- zelený zákal**
- roztroušená skleróza**
- rekonstrukční operace srdce a cév**

Bližší specifikace požadavku pojištěného (např. doporučení nejvhodnějšího postupu léčby, objasnění lékařského nálezu):

Prohlášení pojištěného:

Jsem si vědom povinnosti oznámit veškeré změny osobních údajů pojistiteli a jsem také srozuměn s tím, že pojistitel za účelem správy pojištění a šetření pojistných událostí zpracovává mé osobní údaje, a to i prostřednictvím zpracovatele.

Prohlašuji, že souhlasím, aby pojistitel shromažďoval a zpracovával údaje o mém zdravotním stavu nebo příčinách smrti v souvislosti se šetřením pojistných událostí ve smyslu § 50 zákona o pojistné smlouvě. Zároveň opravňuji všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny sdělovat tyto údaje pojistiteli, a to prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení.

Datum:

Podpis pojištěného:

K vyplněnému a podepsanému formuláři přiložte prosím následující dokumenty a odešlete je na adresu:

**ČP ZDRAVÍ – LZ
SO****Litevská 1174/8
100 05 Praha 10**

- výpis ze zdravotnické dokumentace nebo podrobná lékařská zpráva – nezbytný dokument
- lékařská zpráva – nález
- žádanka k hospitalizaci
- propouštěcí zpráva z nemocnice (informace o propuštění z ústavní péče)
- lékařský posudek; závěry konziliárních vyšetření
- poukaz na vyšetření – ošetření (výměnný list – poukaz, obsahující nález)
- výsledky vyšetření