

VZOR
PREHLAD O SŤAŽNOSTIACH POISTENCOV

Obchodné meno zdravotnej poisťovne:
IČO:
Stav ku dňu:

Predmet sťažnosti	Dátum doručenia	Dátum vybavenia	Spôsob vybavenia (opodstatnené, neopodstatnené)

Odoslané dňa:	Osoba zodpovedná za vypracovanie prehľadu: (meno, priezvisko, podpis) Osoba zodpovedná za prehľad: (meno, priezvisko, podpis) Štatutárny zástupca: (meno, priezvisko a podpis povereného člena štatutárneho orgánu) Odtlačok pečiatky:	Telefonický kontakt:
---------------	--	----------------------

Uvádzajú sa sťažnosti podané poisťencami podľa zákona č. 9/2010 Z. z. o sťažnostiach v znení neskorších predpisov.