

**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.