



POSUDEK O BOLESTNÉM

vypracovaný podle nařízení vlády č. 276/2015 Sb. a na základě zdravotnické dokumentace od všech poskytovatelů zdravotních služeb, u nichž byl poškozený léčen pro:

Úraz ze dne

A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

B. POŠKOZENÝ

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké
Adresa trvalého pobytu/bydliště	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		
Korespondenční adresa	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta				

JE-LI POŠKOZENÝ NEZLETILÝ (NESVÉPRÁVNÝ), UVEĎTE JMÉNO A ADRESU JЕHO ZÁSTUPCE

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké
Adresa trvalého pobytu/bydliště	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		

C. ZPŮSOB VÝPLATY PLNĚNÍ

Pojistné plnění poukažte na číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol
--	-----------	-------------------

Osobní údaje včetně údajů o zdravotním stavu (dále jen „údaje“) jsou zpracovávány jen v rozsahu a po dobu nezbytnou k výkonu práv a plnění povinností vyplývajících z pojištění. Neposkytnutí relevantních údajů může způsobit nemožnost plnění z pojištění. Údaje mohou být poskytnuty třetí osobě pouze v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Subjekt údajů má právo na informaci o zpracování jeho osobních údajů podle § 12 a právo na ochranu svých práv podle § 21 citovaného zákona.

Datum	V	Podpis poškozeného	Podpis zástupce, je-li poškozený nezletilý (nesvéprávný)
-------	---	--------------------	--

D. KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ

Lékařské zprávy, ze kterých se určovalo bolestné, přiložte přílohou.

Léčení zahájeno dne	Léčení skončeno dne		
Práce neschopen	do	Pracovní neschopnost vznikla v souvislosti s úrazem <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Příčina úrazu (podle poškozeného)			
KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ dle přílohy č. 1 nařízení vlády (není-li diagnózy posuzovaného poranění, použijte položku nejbližše srovnatelnou)			
Slovní označení diagnózy tělesného poranění způsobeného úrazem (vyplňte prosím česky)	Číslo položky	Počet bodů	Zvýšení v %* § 6a) § 6b)
Celkem			

