



# ZPRÁVA KE ZTÍŽENÍ SPOLEČENSKÉHO UPLATNĚNÍ

vypracovaná 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
<b>Adresa trvalého pobytu/bydliště</b>	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		
<b>Korespondenční adresa</b>	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta				

### JE-LI POŠKOZENÝ NEZLETILÝ (NESVĚPŘÁVNÝ), UVEĎTE JMÉNO A ADRESU JHO ZÁSTUPCE

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

## C. ZPŮSOB VÝPLATY PLNĚNÍ

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

## D. VYJÁDŘENÍ POŠKOZENÉHO

Podrobně popište, ve kterých sférách života a v jakých úkonech Vás následky poškození zdraví omezují se specifikací rozsahu jednotlivých omezení (dopady následků úrazu do společenského uplatnění)

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

20

v

Podpis poškozeného

Podpis zástupce, je-li poškozený nezletilý (nesvěprávný)

