Oznámení pojistné události
Úraz

Upozornění: U políček platnou variantu označte křížkem. X

ÚDAJE O ZRANĚNÉM

Příjmení | Pohlaví ☐ muž ☐ žena

Jméno | Rodné číslo

Místo narození: | Státní občanství ČR ☐ ANO ☐ Jiné

Vyplňte jen v případě, nebylo-li přiděleno rodné číslo. Datum narození

Ulice (místo) | Č.p./č.or. /

Obec (pošta) | PSČ

Telefon / E-mail

Praktický lékař

Jméno, adresa, telefon

Pojistné plnění poukažte na účet

předčíslí účtu | číslo účtu | kód banky

ÚDAJE K POJISTNÉ UDÁLOSTI

Datum úrazu | Která část těla byla poraněna?

Místo úrazu (obec) | Zdravotnické zařízení, kde probíhala léčba (adresa, telefon)

Uveďte činnost a okolnosti, za kterých k úrazu došlo

U končetin a párových orgánů označte stranu ☐ PRAVÁ ☐ LEVÁ | Jste ☐ PRAVÁK ☐ LEVÁK

V | dne 20

Podpis zraněného nebo jeho zákonného zástupce
(v případě zákonného zástupce uveďte jméno, příjmení, RČ)