

hlášení škodní události.

Pojištěný

Jméno

Příjmení

Rodné číslo/Identifikační údaj

Zákonný zástupce/zmocněná osoba

Jméno

Příjmení

Rodné číslo/Identifikační údaj

Popis události

Datum úrazu

Datum první návštěvy lékaře

K úrazu došlo pod vlivem alkoholu
či omamné nebo psychotropní látky

Jak k úrazu došlo

Adresa policie, která věc šetřila, číslo jednací, jméno vyšetřovatele a telefon

Událost byla
vyšetřována policií

Název sportu

Úroveň sportu*

K úrazu došlo
při sportu

* **Rekreační** – provozování daného sportu v průměrném rozsahu méně než 4 hodiny měsíčně (zahrnuje i aktivity vykonávané příležitostně v rámci zaměstnání a zážitkové akce);

Amatérská – provozování daného sportu v průměrném rozsahu alespoň 4 hodiny měsíčně s účastí v soutěžích nejvýše na krajské úrovni nebo v soutěžích pro širokou veřejnost;

Nejvyšší – provozování daného sportu s účastí v soutěžích na vyšší než krajské úrovni nebo provozování daného sportu na jakékoli úrovni, pokud je převážným zdrojem příjmu pojištěného.

Úraz zanechal trvalý následek

Jaký trvalý následek úraz zanechal včetně podrobností (zejména část těla včetně určení vpravo nebo vlevo)

Léčba byla ukončena

Pracovní neschopnost v souvislosti s úrazem

Datum počátku pracovní neschopnosti Datum konce pracovní neschopnosti

Stále trvá

Datum počátku pracovní neschopnosti Datum konce pracovní neschopnosti

Stále trvá

Typ pracovního poměru v době počátku neschopnosti

Přiznána invalidita Českou správou sociálního zabezpečení

Účet pro výplatu pojistného plnění

Číslo účtu

Kód banky

-

/

Prohlášení

Svým podpisem potvrzuji, že vyplněné údaje jsou pravdivé, úplné a správné.

Datum

Podpis pojištěného/zákonného zástupce/zmocněné osoby