



Presentační razítko

Číslo pojistné události (vyplní pojišťovna):

## HLÁŠENÍ ÚRAZU

- Právo na pojistné plnění podle ujednání pojistné smlouvy vzniká:
  - za dobu pracovní neschopnosti (denní odškodné) trvá-li pracovní neschopnost v důsledku úrazu déle než 21 dní
  - za trvalé následky (invaliditu) způsobené úrazem.
- Vyplňte všechna čísla pojistek, kterými jste pojištěn(a) pro případ úrazu u České podnikatelské pojišťovny, a.s. a předložte toto hlášení neprodleně ošetřujícímu lékaři k doplnění. Bez uvedení čísel pojistek a podpisu pojištěného nelze pojistnou událost vyřídit.
- Ke každému úrazu vyplňte pouze jedno hlášení úrazu.
- Nestačí-li místo v hlášení úrazu pro požadované údaje, uveďte je zvlášť v rámečku na druhé straně hlášení.

<b>POJIŠTĚNÝ</b>	Číslo(a) pojistné(ých) smlouvy(uv):												
Titul, jméno a příjmení: .....		Rodné číslo:	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
Ulice: .....		PSC, místo: .....											
Telefon: .....		Povolání: .....											
Adresa zaměstnavatele včetně telefonního čísla: .....													
<b>ÚDAJE O ÚRAZU</b>	Datum úrazu:	Čas:	Místo úrazu:										
Podrobný popis průběhu a okolností úrazu:													
Poraněná část těla:		Byla postižena již před úrazem? ano ne											
Vaše zdravotní pojišťovna: .....													
Jméno a adresa Vašeho praktického lékaře: .....													
Adresa zdravotnického zařízení:													
a) které Vám poskytlo první ošetření úrazu: .....		Kdy: .....											
b) ve kterém byl Váš úraz léčen: .....													
Došlo k úrazu při výkonu povolání? ano ne		Jestliže ano, uveďte pracoviště, kde došlo k úrazu a činnost, kterou jste právě vykonával: .....											
Iste registrovaný sportovec? ano ne Pokud ano, pro který sport? .....													
V jaké soutěži? .....													
Stal se úraz při sportovní nebo tělovýchovné činnosti? ano ne		Pokud ano, uveďte, zda byla organizována a kým? .....											

Při úrazu osob dopravovaných motorovým vozidlem uveďte SPZ: ..... počet sedadel: .....

počet dopravovaných osob: .....

jméno a adresu vlastníka vozidla: .....

řidiče: .....

jména a adresy spolujezdců: .....

.....

kteřá z osob byla zraněna: .....

Jména svědků úrazu (včetně adresy): .....

.....

Kdo případ vyšetřoval (včetně adresy): .....

.....

#### **PROHLÁŠENÍ A ZMOCNĚNÍ**

Prohlašuji, že jsem na všechny otázky odpověděl(a) pravdivě a úplně a že k výše uvedenému úrazu a pojištění jsem vyplnil(a) pouze toto hlášení úrazu. Jsem si vědom(a) důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojišťovny plnit. Souhlasím s tím, aby si pojišťovna vyžádala o mém léčení a zdravotním stavu veškerou potřebnou dokumentaci.

Pojistné plnění poukažte:

na adresu (včetně PSČ): .....

na účet č. (vč. kódu banky): .....

vedený u (název a adresa banky): .....

V ..... dne .....

.....  
podpis pojištěného (oprávněného)

#### **VYJÁDRĚNÍ PRÁVNICKÉ OSOBY, KTERÁ SJEDNALA POJIŠTĚNÍ VE PROSPĚCH FYZICKÉ OSOBY:**

Došlo k úrazu při pojištěné činnosti (pracovní, zájmové, sportovní, odborové apod.)?      ano      ne

.....  
razítka a podpis právnické osoby

**Použijte pro údaje, pro které nestačily předtištěné rubriky, např. náklady spojené s úrazem.**

## ZPRÁVA OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

Upozornění pro lékaře:

1. Odměnu za vyplnění tohoto tiskopisu Vám uhradí pojištěný (oprávněný), kterému její přijetí potvrdíte stvrzenkou.
2. Prosíme o **čitelné** vyplnění všech údajů.
3. Pokud nestačí pro požadované údaje místo v předtištěných rubrikách, použijte rámečku na druhé straně nebo samostatného papíru.

Ošetřující lékař potvrzuje, že ošetřoval zraněného, který je uveden na první a druhé straně tohoto oznámení a zjistil tělesná poškození a zdravotní újmy tohoto druhu a rozsahu:

Kdy došlo (podle zdravotní dokumentace) k prvnímu lékařskému ošetření? Dne		v hod.
Diagnóza vlastního zranění (česky):		
Kód diagnózy podle MKN - 10:		
RTG nález s popisem: .....		
Adresa pracoviště, kde byl RTG pořízen: .....		
Odpovídá ošetřované tělesné poškození a jeho rozsah ději, jak je uveden na straně 1. a 2. tohoto hlášení?		
Popis tělesného poškození způsobeného úrazem s určením jeho rozsahu (u zubů - číselné označení poraněného zubu a zda úrazem došlo ke ztrátě nebo ohrožení vitality):		
Způsob a druh ošetření, podrobně popište (u rehabilitace udejte výsledky, jak často a dlouho byla prováděna):		
Kde byl poraněný hospitalizován?	od	do
Operace (operační nález):		
Skutečná doba léčení následků úrazu byla	od	do
Došlo-li k prodloužení doby léčení v důsledku komplikací, uveďte o jaké komplikace šlo:		
Uveďte datum, kdy došlo k ustálení zdravotního stavu bez dalšího funkčního zlepšení .....		
Celková doba léčení následků úrazu trvala	od	do
Doba pracovní neschopnosti v důsledku úrazu trvala	od	do
Byly poraněná část těla nebo orgán již před úrazem postiženy? ano ne Pokud ano, uveďte jak a v jakém rozsahu:		
Došlo k úrazu následkem požití alkoholu nebo návykových látek? ano ne V krvi bylo zjištěno .....‰.		
Do jaké míry požitý alkohol nebo návyková látka ovlivnily chování pojištěného?		
Bylo příčinou úrazu úmyslné sebepoškození? ano ne		
Předpokládáte, že úraz zanechá trvalé následky? ano ne Pokud ano, uveďte jakého		
pravděpodobného druhu a rozsahu:		
Jiná sdělení lékaře:		
V ..... dne .....		razítko a podpis lékaře

