

# Oznámení o úrazu osob přepravovaných motorovým vozidlem



Generali Pojišťovna a.s.  
Bělehradská 132  
120 84 Praha 2  
Česká republika  
Infolinka 800 150 155  
(dále jen „pojistitel“)

Vyplněný a podepsaný dotazník zašlete co nejdříve zpět.

číslo škodního spisu

150

číslo pojistky

151

## Pojistník (není-li totožný s pojištěným)

příjmení, jméno, titul (obchodní firma, název)

152

adresa

153

PSČ

154

telefon

155

registrační značka (SPZ)

156

řidič (jméno, adresa, telefon)

157

## Pojištěný (zraněný)

příjmení, jméno, titul (obchodní firma, název)

158

adresa

159

PSČ

160

telefon

161

rodné číslo

zaměstnání

162

163

adresa zaměstnavatele

164

vedlejší pojištění

166

úrazové

167

životní

datum úrazu

hodina

místo úrazu

Nehodu šetřila policie v:

171

svědci (jména, adresy, telefony)

173

Počet osob ve vozidle v okamžiku nehody?

172

Byl jste v době nehody pod vlivem alkoholu?

174

175

ne

ano

Byl jste připoután bezpečnostním pásem?

176

177

ne

ano

pracovní neschopnost

180

Které osoby ve vozidle včetně řidiče byly připoutány bezpečnostním pásem?

181

Podrobný popis nehody (příčina, způsob, okolnosti - je-li nutné využijte prostor na zadní straně):

182

Který lékař (nemocnice) Vám poskytl/a první pomoc?

183

ošetřující lékař (jméno, adresa)

184

hospitalizace od - do

název nemocnice (adresa, oddělení)

v ošetřování od - do

185

186

187

popis zranění

188

Máte jiná zranění, která nebyla způsobena úrazem?

189

190

ne

ano

Trvalé následky před úrazem:

191

192

ne

ano

Trpěl jste před úrazem nějakým onemocněním?

193

194

ne

ano

popis zranění

popis

popis onemocnění

195

## Prohlášení

Jsem si vědom/a své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést i onemocnění a potíže, které se mi jeví jako nepodstatné. Současně se zavazuji písemně oznámit pojistiteli předchozí onemocnění a úrazy. Zavazuji se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojistitelem požadované zprávy. Zároveň pojistiteli uděluji souhlas k nahlášení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuji poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o mé osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu nebo jejich poskytnutí zajistím. Zprošťuji mlčenlivosti a zmocňuji tímto ošetřující lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny a orgány správy sociálního zabezpečení k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace; dále pojistitele zmocňuji, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o mém zdravotním stavu bez obsahového omezení. Zavazuji se zajistit na výzvu pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, která mi byla poskytnuta lékaři a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění. Výše uvedený souhlas a zmocnění se vztahuje i na dobu po mé smrti. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodní události, zejména ty, které si vyžadá. V případě uzavření úrazového pojištění beru na vědomí, že v případě úrazu a uplatnění nároku na pojistné plnění z rizika denní odškodné jsem povinen předložit pojistiteli lékařem řádně vyplněný doklad o době léčení. Pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, nebude-li takový doklad předložen.

Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností, plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, s výjimkou pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, pojistitel dále neprovádí šetření škodních událostí a výplaty pojistných plnění. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce období, v němž došlo k zániku pojištění. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé.

Dále souhlasím s tím, abych byl/a v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován/a na mnou uváděnou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení.

Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona. Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.

datum

196

místo

197

podpis pojištěného (zraněného)

198

# Oznámení o úrazu osob přepravovaných motorovým vozidlem



\*GLT6000161\*



Generali Pojišťovna a.s.  
Bělehradská 132  
120 84 Praha 2  
Česká republika  
Infolinka 800 150 155  
(dále jen „pojistitel“)

Vyplněný a podepsaný dotazník zašlete co nejdříve zpět.

číslo škodního  
spisu

150

číslo pojistky

151

## Zpráva ošetřujícího lékaře

první lékařské ošetření (datum, adresa zdrav. zařízení, jméno lékaře)

199

## Pojištěný (zraněný)

příjmení, jméno, titul (obchodní firma, název)

158

adresa

159

PSČ

160

telefon

161

rodné číslo

162

200 - 203

popis poranění včetně diagnózy

způsob léčení

název nemocnice (adresa, oddělení)

204

pracovní neschopnost  
od do

práce schopen  
od do

pobyt v nemocnici  
od do

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Rozsah postižení poraněné části těla před úrazem a jeho souvislost s úrazem:

205

Jiné poruchy zdraví před úrazem a jejich souvislost s úrazem:

206

Došlo k úrazu následkem požití alkoholu nebo jiných návykových látek?  ne  ano

207

208

209

O jaký druh návykové látky pravděpodobně šlo?

210

V krvi bylo zjištěno  % alkoholu.

210

Bylo příčinou úrazu sebepoškození?  ne  ano

211

212

ne

ano

Předpokládáte, že úraz zanechá trvalé následky?  ne  ano

213

214

ne

ano

Jaké trvalé následky úraz zanechá?

215

razítko / podpis ošetřujícího lékaře

218

datum

216

místo

217