



## POSUDEK O BOLESTNÉM

vypracovaný podle nařízení vlády č. 276/2015 Sb. a 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			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		
<b>Korespondenční adresa</b>	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta				

#### JE-LI POŠKOZENÝ NEZLETILÝ (NESVĚPRÁVNÝ), UVEĎTE JMÉNO A ADRESU JEHO 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			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		

### C. ZPŮSOB VÝPLATY PLNĚNÍ

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

#### Zpracování osobních údajů o zdravotním stavu poškozeného

Údaje o zdravotním stavu poškozeného zpracováváme na právní základě určení, výkon a obhajoba právních nároků, a to pro účely likvidace pojistné události, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání.

#### Zpracování ostatních osobních údajů

Identifikační a kontaktní údaje poškozeného a dalších osob uvedených na tomto formuláři (lékař, zástupce poškozeného) zpracováváme na základě našeho oprávněného zájmu, a to pro účely likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a plnění souvisejících vztahů s pojištěným, případně poškozeným, kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele. Jste-li některou z výše uvedených osob, máte právo kdykoli podat proti takovému

zpracování námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným níže.

#### Doba zpracování osobních údajů

Pro výše uvedené účely uchováváme osobní údaje po dobu 15 let od skončení likvidace pojistné události prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

#### Práva související se zpracováním osobních údajů

V souvislosti se zpracováním osobních údajů máte právo na přístup k osobním údajům, právo na jejich opravu a výmaz, právo na omezení zpracování, právo podat námitku proti zpracování a právo podat stížnost u dozorového úřadu.

Ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním Vašich osobních údajů, ať již jde o dotaz, uplatnění práva, podání stížnosti, či cokoliv jiného, se můžete obracet na našeho pověřence pro ochranu osobních údajů. Aktuální kontaktní informace jsou dostupné na našich webových stránkách [www.koop.cz](http://www.koop.cz) v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Pokud se chcete na cokoliv ohledně zpracování osobních údajů zeptat, můžete nás kontaktovat:  
E-mailem na: [dpo@koop.cz](mailto:dpo@koop.cz)  
Písemně na adresu: Pobřežní 665/21, Karlín, 186 00 Praha 8  
Telefonicky prostřednictvím klientské linky na: +420 957 105 105

Další informace a novinky z oblasti ochrany osobních údajů naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v nezávislém pojištění, který je trvale dostupný na webové stránce [www.koop.cz](http://www.koop.cz) v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Datum

2	0
---	---

V ..... Podpis poškozeného ..... Podpis zástupce, je-li poškozený nezletilý (nesvěprávný)

### D. KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ

Lékařské zprávy, ze kterých se určovalo bolestné, přiložte přílohou.

Léčení zahájeno dne	Léčení skončeno dne	
Práce neschopen od	do	Pracovní neschopnost vznikla v souvislosti s úrazem <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Příčina úrazu (podle poškozeného)		

#### KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ dle přílohy č. 1 nařízení vlády (není-li diagnózy posuzovaného poranění, použijte položku nejbližše srovnatelnou)

Slovní označení diagnózy tělesného poranění způsobeného úrazem (vyplňte prostím českým)	Číslo položky	Počet bodů	Zvýšení v %* § 6a)	§ 6b)

