

V....., dne.....

Úraz :

Vážený pane řediteli/Vážená paní ředitelko,

tímto Vás žádám o náhradu bolestného za úraz, který se stal dne.....,
při vyučování v/ve (místo události)
kde můj syn / dcera (jméno).....
(stručný popis události)

Přikládám bodové ohodnocení bolestného potvrzeného lékařem.

Kontaktní e-mail :

(e-mail slouží především pro rychlejší komunikaci ze strany pojišťovny, případně pojišťovacího zprostředkovatele. Na e-mail budou zasílány případné žádosti o doložení dodatečných dokladů k úrazu nebo Oznámení o výplatě pojistného plnění. E-mail tak může nahradit zaslání dopisů poštou).

Pojistné plnění zašlete na:

(uveďte zákonného zástupce, jestliže není poškozený plně svéprávný)

- jméno, adresa :
- číslo účtu :

S pozdravem.

podpis a celé jméno zák.zástupce :

Rodné číslo :

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Souhlasím s tím, aby za účelem vyřizování škodní události, byly mé osobní údaje zpracovávány pojišťovnou v rámci pojišťovací činnosti podle ust. § 1 a § 2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, případně pojišťovacím zprostředkovatelem dle zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí. Poskytnuté údaje bude zpracovávat pojišťovna, případně pojišťovací zprostředkovatel nebo samostatný likvidátor pojistných událostí jako správce nebo zpracovatel registrovaný Úřadem pro ochranu osobních údajů v souladu s ustanovením § 16 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu ustanovení § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován/a o zpracování mých osobních údajů, svých právech a povinnostech správce i zpracovatelů údajů.

.....

podpis poškozeného

(zákonného zástupce, jestliže je poškozený mladší 18-ti let nebo není-li plně svéprávný)