

## Žádost o přezkoumání trvalých následků úrazu

Vážená paní, vážený pane,

snažíme se každý škodní případ co nejdříve zpracovat. Podrobnými informacemi o pojistné události nám můžete být nápomocni. Dotazník vyplňte pečlivě a úplně, zamezíte tím případným doplňujícím dotazům, které mohou zpracování zdržovat.

S přátelským pozdravem

SV pojišťovna, a.s.

<b>Číslo pojistné smlouvy:</b>				
<b>Číslo pojistné události:</b>	<b>Datum úrazu:</b>			
<b>Údaje o pojištěné osobě</b>				
Jméno a příjmení:	Rodné číslo:			
Telefon:	Email:			
Adresa:				
<b>Popis trvalých následků</b>				
<b>Údaje o lékaři, který má kompletní dokumentaci k úrazu</b>				
Jméno a příjmení:				
Ulice, číslo popisné:				
Město, PSČ:				
Telefon:				
<b>Bude-li třeba přezkoumání naším smluvním lékařem, v jakém městě?</b>				
<input type="checkbox"/> Brno	<input type="checkbox"/> České Budějovice	<input type="checkbox"/> Havlíčkův Brod	<input type="checkbox"/> Hradec Králové	<input type="checkbox"/> Karlovy Vary
<input type="checkbox"/> Olomouc	<input type="checkbox"/> Ostrava	<input type="checkbox"/> Písek	<input type="checkbox"/> Plzeň	<input type="checkbox"/> Praha
<input type="checkbox"/> Ústí nad Labem				
<b>Způsob vyplacení pojistného plnění</b>				
<input type="checkbox"/> převodem na účet:				
<input type="checkbox"/> peněžní poukázkou na adresu:				
<b>Podpis</b>				
_____	_____			
datum	podpis pojištěné osoby (u nezletilých zákonný zástupce)			

