



do HVP, a.s. doručeno dne, hodina  
podpis

číslo škody

archivní číslo

**DOTAZNÍK č. 2**  
**k posouzení finanční náhrady za poškození zdraví**  
**a ztížení společenského uplatnění**

Následkem úrazu ze dne: ..... Pojistná smlouva č.: .....

**Poškozený**

Přímení: ..... Jméno: ..... Titul: ..... RČ: .....

Adresa - ulice (místo) č. p.: ..... Obec: ..... PSČ: .....

Zaměstnání: ..... Mobil / telefon: .....

Číslo účtu: ..... E-mail: .....

Je-li poškozený nezletilý, uveďte jméno a adresu jeho zákonného zástupce:

Přímení: ..... Jméno: ..... Titul: ..... RČ: .....

Adresa - ulice (místo) č. p.: ..... Obec: ..... PSČ: .....

**Klasifikace poškození zdraví a následků úrazu**

Jste „pravák“:  „levák“:

1. Jaké trvalé následky úraz zanechal: \_\_\_\_\_

2. K jakým omezením následkem úrazu ve Vašem životě došlo (nebo bude docházet): \_\_\_\_\_

Jako přílohu k dotazníku zašlete, prosím, veškerou dokumentaci, kterou můžete výše uvedená tvrzení doložit.

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