

Hlášení škodné události Úraz

FORMULÁŘ POUŽIJTE I PRO HLÁŠENÍ ŠKODY: NÁHRADA STARTOVNÉHO NA TURNAJÍCH

Osobní údaje

Jméno a příjmení:

Číslo pojistky GolfPlan:

Povolání:

Kontaktní adresa:

Telefonní číslo / e-mail:

Událost

Adresa, kde došlo k události:

Datum a čas události:

Podrobné informace o nemoci nebo zranění, které zabránilo Vaší účasti na turnaji:

Škoda celkem / odhad nákladů:

Popište povahu zranění,
které jste utrpěl:

Už jste někdy v minulosti toto
nebo podobné zranění měl?

Pokud ano, prosím, napište
podrobnosti:

Datum první návštěvy lékaře
v souvislosti s touto událostí:

Jméno a adresa lékaře,
kterého jste navštívil:

Jméno a adresa Vašeho
praktického lékaře:

Jména a adresy všech svědků
události:

Vyplněný a podepsaný formulář zašlete na adresu:

INSERVIS MVC s.r.o., Tůrkova 2319/5b, 149 00 Praha 4, fax +420 241 482 028, email mvc@inservis.com

SOUHLAS K POSKYTNUTÍ LÉKAŘSKÝCH ZÁZNAMŮ

NAŠE REF. Č.:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

DATUM NAROZENÍ: DATUM ÚRAZU:

KONTAKTNÍ ADRESA: (včetně bývalé adresy, pokud se od události změnila)

KONTAKTNÍ TELEFONNÍ ČÍSLA: DOMŮ

PRÁCE

NÁZEV A ADRESA NEMOCNICE (pokud možno uveďte i referenční číslo a jméno ošetřujícího lékaře):

PRAKTICKÝ LÉKAŘ, JMÉNO A ÚPLNÁ ADRESA:

Souhlasím s poskytnutím mých kompletních lékařských záznamů, rentgenových snímků a dalších vyšetření společnosti INSERVIS MVC s.r.o., Türkova 2319/5b, 149 00 Praha 4, fax +420 241 482 028, e-mail: mvc@inservis.com a jakýmkoliv lékařským poradcům osloveným jejich jménem pro účely šetření škodné události.

Podpis: Datum:

Vyplněný a podepsaný souhlas zašlete na adresu: INSERVIS MVC s.r.o., Türkova 2319/5b, 149 00 Praha 4
fax: +420 241 482 028, e-mail: mvc@inservis.com