

Číslo pojistné smlouvy: **5 0 9 7 0 3 2 2 – 1 0**

Sazba pojištění: | |

Prezentační razítko:

HLÁŠENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

POJIŠTĚNÝ

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
Adresa bydliště	☐ Jiný stát než ČR:	PSC / ZIP kód:	
Adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:		
Korespondenční adresa¹⁾	☐ Jiný stát než ČR:	PSC / ZIP kód:	
Adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:		
E-mail, jiný kontakt:	Telefon:		
Číslo pojistné smlouvy:	Počátek pojištění:	Konec pojištění:	Pobyt: od do
Druh dopravy ¹⁾ : ☐ autobus ☐ auto ☐ loď ☐ letadlo ☐ vlak	Účel cesty: ☐ turistická cesta ☐ pracovní cesta ☐ sportovní cesta ☐ zimní sporty	Vznik pojistné události: Datum v hodin	
Místo škodní události	☐ Jiný stát než ČR:	PSC / ZIP kód:	
Adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:		
ID číslo klienta:	Pojistná událost z: ☐ Pojištění storna přepravního lístku ☐ Pojištění přerušení cesty ☐ Pojištění zmeškání odjezdu ☐ Pojištění nevyužití dovolené		
Jste pojištěn stejným typem pojištění u jiné pojišťovny? ☐ Ano ☐ Ne	Pro rychlé vyřízení pojistné události předložte dokumenty uvedené ve smluvních ujednáních pro pojištění léčebných výloh v zahraničí a cestovní pojištění Kolumbus v systému Galileo Everest 2003, které jsou požadovány k příslušné pojistné události.		

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a nic nebylo zamlčeno. Uvědomuji si právní důsledky poskytnutí nepravdivých údajů.

Dne:

2 0

Podpis pojištěného

¹⁾ Platnou variantu označte křížkem.
²⁾ Je-li obtížné ji zjistit nevyplňuje se

