ČSOB Pojišťovna

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Masarykovo náměstí 1458, 532 18 Pardubice
tel.: **800 100 777**, fax: 467 007 444,
e-mail: **info@csobpoj.cz**, **www.csobpoj.cz**

1 milion klientů pod naší ochranou

Životní pojištění

Záznamy pojistitele

Lékařská zpráva

Úmrtí

Poskytnutí údajů je v souladu se souhlasem pojištěného uvedeným v prohlášení na pojistné smlouvě. Zpráva je požadována za účelem šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit, resp. za účelem objektivizace rozsahu nároků vyplývajících ze smluvního vztahu uzavřeného s pojištěným.

Údaje o pojištěném a jeho diagnózách

Jméno a příjmení	Rodné číslo

Údaje o diagnózách, které byly příčinou úmrtí

Kdy jste převzal zesnulého do své lékařské péče (léčení, vyšetření)? Od kdy máte vedenu jeho zdravotní dokumentaci?	
Uveďte ostatní lékaře (ústavy) u nichž se zesnulý léčil a z jakého důvodu, pro jakou DG.	
Datum a místo úmrtí dle zdravotní dokumentace:	
Na jakou nemoc jmenovaný zemřel a kdy byla poprvé diagnostikována? (DG klinická, laboratorní, sekční)	
Byla tato nemoc komplikací nebo následkem jiné nemoci? Pokud ANO, uveďte o jakou nemoc se jednalo a kdy byla tato nemoc poprvé diagnostikována.	**NE** ☐ **ANO** ☐
Byl zesnulý v období pěti let před uzavřením pojistné smlouvy (viz přední strana tiskopisu – pokud je uvedeno více smluv, je nutné vždy údaj vztáhnout individuálně k jednotlivých datům), pro nemoc nebo následky alespoň 6 týdnů nepřetržitě neschopen práce? Z jakého důvodu, DG?	

V ..... dne ....

Razítko a podpis lékaře