

**Lékařská zpráva
Poškození zubu****Pojistná událost**

č.

Osobní údaje pojištěného

Jméno a příjmení

Rodné číslo

Průkaz totožnosti, podle kterého byly ověřeny údaje a podoba identifikované osoby

Číslo dokladu totožnosti

 Občanský průkaz Cestovní pas Jiný doklad:**Objektivní nález**

Vyplní lékař specialista z oboru stomatologie.

Diagnóza úrazového poškození:

K jakému trvalému poškození zubu došlo? Ztráta vitality ExtrakceByl postižený zub před úrazem vitální? NE ANO Trpí pojištěný parodontózním chrupem? NE ANOJe stav trvalých následků ustálený? NE ANOJe plánováno další léčení? NE ANO

Pokud ANO, specifikujte.

Jsou doporučena další vyšetření? NE ANO

Pokud ANO, uveďte jaká.

Prohlášení

Potvrzuji, že se údaje v lékařské zprávě týkají pojištěného uvedeného v tiskopisu.

Prohlašuji, že všechny mé odpovědi na písemně položené dotazy pojistitele uvedené v tomto tiskopisu jsou pravdivé a úplné.

V dne

Razítko a podpis lékaře

CSOBPOS00000000

