

Potvrzení členské organizace – ČRDM

pojistná smlouva číslo: _____

Pro oznámení události z pojištění úrazu použijte internetové stránky pojistitele <https://www.generaliceska.cz/> sekce „Řešení škod“. K hlášení přiložte kopii lékařské zprávy z prvního ošetření, případně kopie dalších lékařských zpráv o průběhu léčení úrazu a tento formulář.

Pojistitel
Generali Česká pojišťovna a.s. , Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 452 72 956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spis. zn. B 1464, člen skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026. Kontaktní údaje: P. O. BOX 305, 659 05 Brno, www.generaliceska.cz

Pojištěný	
Příjmení, jméno	Rodné číslo
	PIŠTE BEZ LOMÍTKA

Údaje o úrazu		
Datum a čas úrazu	Místo úrazu	
Popis úrazu		
Typ akce	Místo	Činnost

VYBÍREJTE Z NABÍDKY - ROZBALOVACÍ LIŠTA

Potvrzení členské organizace , že pojištěný je osobou, na kterou se vztahuje pojistná smlouva ČRDM, a že k jeho úrazu došlo při pojištěné činnosti	
IČO	Název organizace, kterou byla činnost organizována (oddíl, kmen, skupina apod.)
IČO	Název hlavního spolku (v případě, že k úrazu došlo při aktivitách pobočného spolku)

Potvrzení vystavil		
Příjmení, jméno	Telefon	e-mail
Datum	Podpis osoby, která vystavila potvrzení	
VYPLŇUJE SH ČMS	VYPLŇUJE SH ČMS	