



Jméno a příjmení pojištěného:	Rodné číslo:
Bydliště:	Telefon:
Pojistná smlouva:	Škodná událost:

## Oznámení pojistné události

**POJIŠTĚNÍ MUŽSKÝCH KARCINOMŮ – GENTLEMAN PLUS**

VYPLNÍ POJIŠTĚNÝ (vhodné zakřížkujte a doplňte požadované údaje)

- diagnóza zhoubného nádoru mužského orgánu nebo kolorekta**
- kopie aktuální lékařské zprávy ze specializovaného zdravotnického pracoviště s histologickým nálezem a s jeho zařazením podle mezinárodní klasifikace TNM
- podstoupení operačního výkonu souvisejícího s tímto nádorem**
- kopie operačního protokolu
  - kopie lékařské zprávy ze specializovaného zdravotnického pracoviště s histologickým nálezem
- léčba zhoubného nádoru – uplatňování nároku na výplatu důchodu (renty)**
- potvrzení ze zdravotnického zařízení o probíhající léčbě – za každý dokončený měsíc
- Pozn.: Výplata důchodu za první 3 měsíce po stanovení diagnózy probíhá automaticky, doklady je třeba zasílat až od čtvrtého měsíce po diagnóze.*

**Žádost o výplatu pojistného plnění na účet:**

Žádám o výplatu pojistného plnění převodem finančních prostředků na bankovní účet:

--	--	--	--	--	--	--	--

předčísí (je-li uvedeno)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

číslo účtu

--	--	--	--	--

kód banky

*Bezhotovostní zpracování plateb umožní zkrácení termínu výplaty o několik dní.*

Datum:

Podpis pojištěného:

Náklady na vystavení příslušných potvrzení nese pojištěný.