

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O UPLATNĚNÍ/NEUPLATNĚNÍ VZNIKLÉ ŠKODY U JINÉHO POJISTITELE

Já, níže podepsaný/á

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

Číslo pojistné události (pokud nebylo přiřazeno pak číslo pojistné smlouvy) :

Prohlašuji, že

Mám

Nemám

věc, která byla poškozena, zničena nebo odcizena škodní událostí ze

dne _____, pojištěnu proti témuž pojištěnému nebezpečí (riziku) u jiného
pojistitele a pojistné plnění

☒ uplatňuji

☐ neuplatňuji

u jiného pojistitele.

V

dne _____

Podpis