

Kolektivní úrazové pojištění

3 5 5 6 0 0 1 2 9 1

Číslo nové pojistné smlouvy

Osobní údaje

Pojistník

Město Bílovec

Obchodní firma (resp.příjmení)

Jméno

Titul

Slezské náměstí 1/1, Bílovec

7 4 3 0 1

Adresa v ČR: ulice, č.p., obec

PSČ

Telefon / Mobil

E-mail

žena

muž

firma

Datum narození (den, měsíc, rok)

0 0 2 9 7 7 5 5

Rodné číslo (resp.IČ)

Státní přísluš.

Mgr. Renata Mikolašová

Pojistník zastoupen

Obsah a rozsah pojištění

Pojištěná činnost, akce

Doba trvání pojištění

SKUPINA 1 2 1
Počet pojištěných osob

SKUPINA 2
Počet pojištěných osob

školení + výcvik + soutěže + zásahy

údržba techniky + cesta na/ze zásahu

2 9 0 6 2 0 2 1 0.00 hod.

2 8 0 6 2 0 2 2 0.00 hod.

Počet dnů

365

Počátek pojištění (den, měsíc, rok)

Konec pojištění (den, měsíc, rok)

Automatické prodloužení

ano ne

Tarif 2 7

Riziková skupina 2

Tarif

Riziková skupina

SKUPINA 1

SKUPINA 2

Pojistné plnění pro:

Pojistná částka v Kč

Pojistné plnění pro:

Pojistná částka v Kč

Smrt úrazem

400.000

Smrt úrazem

Trvalé následky úrazu

600.000

Trvalé následky úrazu

S progresivním plněním PROG6 od 0,5% 10%

S progresivním plněním PROG6 od 0,5% 10%

Denní odškodné od 10. dne zpětně

300

Denní odškodné od 10. dne zpětně

Nemocniční odškodné

Nemocniční odškodné

Invalidita III. stupně - úraz

Invalidita III. stupně - úraz

Připojištění horních končetin - úraz

Připojištění horních končetin - úraz

Dávky při PN - úraz

Dávky při PN - úraz

Karenční lhůta od

15. dne PN

29. dne PN

Karenční lhůta od

15. dne PN

29. dne PN

Celkové roční pojistné

13.608

Kč

Upravené pojistné

12.247

Kč

Výše jedné splátky

12.247

Kč

Splatné k

každého roku

Způsob placení pojistného

ročně pololetně čtvrtletně měsíčně jednorázově

inkasem z účtu: kód banky

předčíslí

číslo účtu

SIPO:

kód banky

9 9 9 9

spojovací číslo plátce

trvalým příkazem

příkazem k úhradě

poštovní poukázkou

Zvláštní ujednání

odchylné nebo doplňující údaje

tato smlouva nahrazuje smlouvu č. 3551000790; dále se sjednávají pohřební náklady úrazem ve výši 20.000 Kč

Pojištění je sjednáno jako jednorocní s automatickým prodloužením. Navrhovatel bere na vědomí, že pojištětel může upravit výši pojistného v důsledku elektronického zpracování dat až o 1%, aniž by to bylo považováno za protinávrh podle čl. 4, odst. 4.3. VPP UCZ/15. Kolektivní úrazové pojištění sjednané tímto návrhem se řídí §2827 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Pojišťovna je povinen informovat pojištětele o změnách v počtu pojištěných osob a zejména ke konci pojistného období pojištěteli zaslat potřebné informace pro vyúčtování pojistného. Odchylně od čl. 4 UCZ/DPN/19 vzniká právo na pojistné plnění jen v případě úrazu pojištěného, nikoliv v případě nemoci pojištěného.

Prohlášení pojištěníka

Svým podpisem níže Pojišťovna prohlašuje, že uzavřel s UNIQA pojišťovnou, a.s., se sídlem Evropská 136, 160 12 Praha 6, Pojistnou smlouvu o kolektivním úrazovém pojištění (dále jen „Smlouva o kolektivním úrazovém pojištění“), dle které společnost v postavení Pojišťovna nabízí zájemcům o pojištění možnost stát se Pojištěným dle této pojistné smlouvy. Tímto dále Pojišťovna prohlašuje, že činností dle této pojistné smlouvy Pojišťovna nevykonává podnikatelským způsobem. V případě, že dojde ke změně v nastavení nabízení pojištění a tato činnost bude prováděna podnikatelským způsobem, zavazuje se Pojišťovna k této skutečnosti bez zbytečného odkladu informovat UNIQA pojišťovnu, a.s.

Prohlašuji, že mi byly poskytnuty v dostatečném předstihu před uzavřením této smlouvy přehledným, jasným a srozumitelným způsobem, písemně a v českém jazyce (případně i v jiném požadovaném jazyce) informace o pojistném vztahu včetně seznámení se s obsahem informačního listu, který jsem převzal/a, a včetně seznámení se s obsahem Všeobecných pojistných podmínek UCZ/15, UCZ/U/19, Doplnkových pojistných podmínek DPP/UJ/19, UCZ/U/INV3/19, DPP/RPHK/19, UCZ/DPN/19, příslušných oceňovacích tabulek pro trvalé následky úrazu a pro denní odškodné, které jsem převzal/a (kromě uvedených tabulek), ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění. Pojišťovna se s dokumenty dle tohoto odstavce zavazuje obeznámit také každého zájemce o pojištění. Pojišťovna je povinen řádně informovat zájemce o pojištění o zpracování jeho osobních údajů v souvislosti s uzavřením a plněním této smlouvy, o jeho souvisejících právech a dalších relevantních skutečnostech vyplývajících ze Smlouvy o kolektivním úrazovém pojištění.

Za pojištětele převzal

Pojišťovaci zprostředkovatel

Číslo

Telefon

Číslo záznamu o potřebách klienta

Hod.

Podpis

E mail

28.06.2021

Datum

Podpis pojištěníka (navrhovatele)

Požadovanou variantu zakřikujíte

Kopie (pro pojištěníka)