

**POJIŠTĚNÍ PATRON**  
**POJISTNÁ SMLOUVA** pro skupinové pojištění  
**č. 1400012636**

se řídí pojistnými podmínkami Pojišťovny VZP, a.s.: **PAT 1/21**

Pojistná smlouva je uzavřena přijetím nabídky pojistitele na pojištění **podpisem** obou smluvních stran.

Pojistné nebezpečí, pojistná událost a oprávněná osoba jsou pro sjednaná pojištění určeny v pojistných podmínkách.

**POJISTITEL:**

**Pojišťovna VZP, a.s.**

Lazarská 1718/3, 110 00 PRAHA 1, Česká republika, IČ: 27116913

e-mail: info@pvzp.cz

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100

**ZÁSTUPCE POJISTITELE:**

Eurovalley s.r.o., Příkop 838/6, 602 00 BRNO 2

Vřešťál Jiří číslo: 5105000006

**POJISTNÍK:**

Město Rychnov nad Kněžnou, Havlíčkova 136, 516 01 RYCHNOV NAD

KNĚŽNOU, tel: 722948878

IČ: 00275336

**POJIŠTĚNÝ:**

Seznam pojištěných osob - viz příloha

Datum narození: viz příloha

identifikace:

viz příloha

Pohlaví: viz příloha

**SJEDNANÁ POJIŠTĚNÍ:**

**HRANICE PLNĚNÍ:**

(pojistná částka nebo limit plnění)

**KARENČNÍ DOBA:**

Pojištění pro případ hospitalizace

viz příloha

-----

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

viz příloha

viz příloha

**POJISTNÁ DOBA:**

- počátek:

viz příloha

- konec:

viz příloha

**POJISTNÉ OBDOBÍ:**

Roční

**BĚŽNÉ POJISTNÉ:**

**28 495 Kč**

slovy: dvacetosmtisícčtyřístadevadesátpět korun č

Běžné pojistné je splatné prvního dne každého pojistného období. První pojistné období začíná od nejmenšího data počátku pojistné doby.

Je-li pojistná doba pojištěných osob odlišná, může být odlišná i výše pojistného za jednotlivá pojistná období.

Platby zašlejte převodem na účet číslo **187149322/0300**. Variabilním symbolem je číslo pojistné smlouvy.

**DOTAZNÍK PRO POJIŠTĚNÉHO:**

je samostatnou přílohou pojistné smlouvy pro pojistitele

**Prohlášení pojistníka:**

Přijetím nabídky na pojištění potvrzují, že jsem se jako zájemce o pojištění před uzavřením pojistné smlouvy (dále jen „smlouva“) seznámil s informacemi pojistitele. Dále potvrzují, že jsem se před uzavřením smlouvy podrobně seznámil s jejím obsahem včetně **pojistných podmínek** a všech dalších jejích součástí a že jsem všemu rozuměl. S obsahem smlouvy souhlasím a potvrzují pravdivost a úplnost údajů ve smlouvě uvedených. Není-li osoba pojistníka a pojištěného totožná, prohlašuji, že jsem pojištěného podrobně seznámil s obsahem smlouvy včetně všech jejích součástí, že pojištěný všemu rozuměl a vyjádřil svůj souhlas s obsahem smlouvy a že pojištěného vždy seznámím i se všemi případnými změnami smlouvy a že k datu uzavření smlouvy nenastala u pojištěného žádná událost, která by mohla být důvodem vzniku pojistné události. Také prohlašuji, že pojištěný souhlasí, pro případ určení výše pojistného rizika, výše pojistného, resp. šetření pojistné události, s poskytnutím údajů o jeho zdravotním stavu a opravňuje všechny dotazované poskytovatele zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojistiteli nebo osobám zplnomocněným pojistitelem sdělovat.

Prohlašuji na svou čest, že mám pojistný zájem na zdraví a životě pojištěných osob a že výše uvedené souhlasy pojištěného jsem oprávněn činit na základě souhlasu pojištěného nebo jeho zákonného zástupce/opatrovníka.

**UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY:**

13.9.2022 00:00

Podpis zástupce pojistitele

Podpis zástupce pojistníka