

Příloha č. 1 Pojistné smlouvy o Exkluzivním skupinovém životním pojištění - úrazová varianta
19200218
PŘÍRÚSTKOVÝ LIST K POJISTNÉ SMLOUVĚ Č.

číslo přírůstku	rodné číslo / datum narození	příjmení	jméno	titul	pohlaví	státní príslušnosť	ulice	číslo	PSČ	město	e-mail	osobní číslo	požadovaný počátek pojištění	požadovaný balíček pojištění	POJIŠTĚNÍ A POJISTNÉ ČÁSTKY			Pojištění denního plnění za dobu nezbýtného léčení úrazu delší než 7 dnů (DNL-8)
															Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	Pojištění pro případ smrti	Pojištění trvalých následků úrazu s osminásobným progresivním plněním	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		