

Kolektivní úrazové pojištění

3 5 5 5 4 9 5 0 7 5

Číslo nové pojistné smlouvy

Osobní údaje

Pojistník

Město Kolín
Obchodní firma (resp.příjmení) Jméno Titul
Karlovo náměstí 78, Kolín 2 8 0 0 2
Adresa v ČR: ulice, č.p., obec PSČ
775295385 prokes @ mpkolin.cz
Telefon / Mobil E-mail
☐ žena ☐ muž ☒ firma Datum narození (den, měsíc, rok) 0 0 2 3 5 4 4 0 Rodné číslo (resp.IČ) Státní přísluš.
Viktor Prokeš - ředitel městské policie
Pojistník zastoupen

Obsah a rozsah pojištění

Pojištěná činnost, akce

Doba trvání pojištění

SKUPINA 1 4 6 Počet pojištěných osob SKUPINA 2 Počet pojištěných osob
městská policie Kolín
pracovní doba
0 1 0 9 2 0 2 5 0.00 hod. 0 1 0 9 2 0 2 6 0.00 hod. Počet dnů
Počátek pojištění (den, měsíc, rok) Konec pojištění (den, měsíc, rok) Automatické prodloužení ☒ ano ☐ ne

Tarif	Riziková skupina	Tarif	Riziková skupina
SKUPINA 1	2	SKUPINA 2	
Pojistné plnění pro:	Pojistná částka v Kč	Pojistné plnění pro:	Pojistná částka v Kč
Smrt úrazem	1.000.000	Smrt úrazem	
Trvalé následky úrazu	1.000.000	Trvalé následky úrazu	
S progresivním plněním PROC6 od ☒ 0,5% ☐ 10%		S progresivním plněním PROC6 od ☐ 0,5% ☐ 10%	
Denní odškodné od 10. dne zpětně	500	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 151.800 Kč Upravené pojistné 136.620 Kč
Výše jedné splátky 136.620 Kč Splatné k 1.9. 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 spojavací číslo plátce
trvalým příkazem ☒ příkazem k úhradě poštovní poukázkou

Zvláštní ujednání odchylné nebo doplňující údaje

Pojištěné osoby dle jmenného seznamu.

Pojištění je sjednáno jako jednorázové s automatickým prodloužením. Navrhovatel bere na vědomí, že pojistitel 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. Pojistník je povinen informovat pojistitele o změnách v počtu pojištěných osob a zejména ke konci pojistného období pojistiteli zaslat potřebné informace pro vyúčtování pojistného. Odchylné od čl. 4 UCZ/DPN/19 vzniká právo na pojistné plnění jen v případě úrazu pojištěného, nikoliv v případě nemoci pojištěného.

Prohlášení pojistníka

Svým podpisem níže Pojistník prohlašuje, že uzavřel s UNIQA pojišťovnou, a.s., se sídlem Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Pojistnou smlouvu o kolektivním úrazovém pojištění (dále jen „Smlouva o kolektivním úrazovém pojištění“), dle které společnost v postavení Pojistníka nabízí zájemcům o pojištění možnost stát se Pojištěným dle této pojistné smlouvy. Tímto dále Pojistník prohlašuje, že činnosti dle této pojistné smlouvy Pojistník nevykonává podnikatelským způsobem. V případě, že dojde ke změně v nastavení nabízení pojištění a tato činnost bude prováděna podnikatelským způsobem, zavazuje se Pojistník o této skutečnosti bez zbytečného odkladu informovat UNIQA pojišťovnu, a.s.
Prohlašuji, že mi byly poskytnuty v dostatečném předstihu před uzavřením této smlouvy přesným, 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, Doplňkových pojistných podmínek DPP/UK/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. Pojistník se s dokumenty dle tohoto odstavce zavazuje obeznámit také každého zájemce o pojištění. Pojistník je povinen řádně informovat zájemce 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.

HARPAG s.r.o. 70013157

Pojišťovaci zprostředkovatel
Digitálně podepsal Ing. [redacted]
Datum: 2025.08.12 11:38:38 +02'00'

Číslo záznamu o potřebách klienta

Viktor Prokeš
Digitálně podepsal Viktor Prokeš
Datum: 2025.08.25 07:06:15 +02'00'

Datum

Kopie (pro pojistníka)