

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina: Smer následkom úrazu (SNU) Trvale následky úrazu (TNU) Trvale následky úrazu s progresívnym plnením (TNUP) Hospitalizácia následkom úrazu (UH) Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu (ČNL)

Počet osôb: iné

Poistná suma: EUR

Poistné za skupinu: EUR

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina: Smer následkom úrazu (SNU) Trvale následky úrazu (TNU) Trvale následky úrazu s progresívnym plnením (TNUP) Hospitalizácia následkom úrazu (UH) Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu (ČNL)

Počet osôb: iné

Poistná suma: EUR

Poistné za skupinu: EUR

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina: Smer následkom úrazu (SNU) Trvale následky úrazu (TNU) Trvale následky úrazu s progresívnym plnením (TNUP) Hospitalizácia následkom úrazu (UH) Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu (ČNL)

Počet osôb: iné

Poistná suma: EUR

Poistné za skupinu: EUR

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR

Zverejnenie informácií
 Poistník a poistiť prehlasuje, že všetky jeho odpovede na plnenie účelky poistnej zmluvy sa opierajú o pravdivé údaje a poskytli možnú najvyššiu možnú pomoc, pokiaľ to nie je ovplyvnené a/alebo znehodnotením. Poistník vyhlasuje, že všetky údaje poskytnuté sú pravdivé a úplné. Poistník vyhlasuje, že všetky údaje poskytnuté sú pravdivé a úplné. Poistník vyhlasuje, že všetky údaje poskytnuté sú pravdivé a úplné. Poistník vyhlasuje, že všetky údaje poskytnuté sú pravdivé a úplné.

Podpisujem a poistím sa zúčastniť na spracovaní osobných údajov v rámci poskytnutia poistnej zmluvy a v rámci poskytnutia poistnej zmluvy. Poistník vyhlasuje, že všetky údaje poskytnuté sú pravdivé a úplné. Poistník vyhlasuje, že všetky údaje poskytnuté sú pravdivé a úplné.

Podpis poistníka (štatutárneho zástupcu):

fotočnosť overená podľa čísla OP alebo OP:

V GALANTE dňa 15.05.2019

Podpisovaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľa): LUKÁŠ VEČIČKA

Súčasťou poistnej zmluvy sú priložené dodatky: menší rozmah VPP 1000-1 iné:

Zároveň poskytovateľ:



Podpis sprostredkovateľa poistenia:

svým podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poistiteľa uzatváram poistnú zmluvu.