

## DOTAZNÍK K ÚRAZOVÉMU POJIŠTĚNÍ

Tento dotazník je shrnutím informací potřebných k vypracování návrhu úrazového pojištění. Uveďte, prosím, požadované informace, které se týkají Vaší společnosti, nebo veškeré další informace, které považujete v této souvislosti za důležité. V případě potřeby uvádějte informace na samostatný list.

Informace uvedené v dotazníku jsou důvěrné a budou použity pouze pro potřebu pojištění. V případě dotazů se můžete s důvěrou obrátit na pracovníky naší společnosti, kteří Vám rádi při vyplňování dotazníku pomohou. Děkujeme.

### 1. Všeobecné informace - POJISTNÍK

<b>Jméno, příjmení, titul:</b>	
<b>Adresa trvalého bydliště:</b> (ulice, č. popisné, město, PSČ)	
<b>Adresa pro korespondenci:</b> (ulice, č. popisné, město, PSČ)	
<b>Rodné číslo:</b>	
<b>Tel. číslo / mobilní telefon:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Zaměstnavatel (nepovinný údaj):</b>	
<b>Číslo občanského průkazu:</b>	Vydal:            Platnost do:

### POJIŠTĚNÝ (je-li odlišný od pojištěného)

<b>Jméno, příjmení, titul:</b>	
<b>Adresa trvalého bydliště:</b> (ulice, č. popisné, město, PSČ)	
<b>Adresa pro korespondenci:</b> (ulice, č. popisné, město, PSČ)	
<b>Rodné číslo:</b>	
<b>Datum narození:</b>	
<b>Závažná riziková činnost:</b>	

### 2. Základní údaje

<b>Povolání, druh zaměstnání</b>	
<b>OSVČ</b>	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
<b>Zaměstnanec</b>	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
<b>Rodinný stav</b>	

Počet dětí	
Celkové roční náklady rodiny	
Kolik tisíc km/rok najeďte v autě?	

### 3. Rozsah pojištění

ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ:	Pojistná částka
Smrt úrazem	Kč
Trvalé následky úrazu	Kč
MOŽNOSTI PŘIPOJIŠTĚNÍ:	Pojistná částka
Trvalá invalidita následkem úrazu	Kč
Tělesné poranění (drobné úrazy)	Kč
Denní odškodné při pobytu v nemocnici	Kč
Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti	Kč
Denní odškodné doby nezbytného léčení úrazu	Kč

### 4. Doplnující informace

Trpíte onemocněním, které léčíte? Pokud ano, specifikujte:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Je u Vás plánovaná nějaká operace? Pokud ano, specifikujte:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Jaký druh sportu provozujete (rekreačně, závodně)? Podrobně popište:			
Uveďte prosím požadovanou frekvenci placení pojistného:	<input type="checkbox"/> měsíční <input type="checkbox"/> čtvrtletní <input type="checkbox"/> pololetní <input type="checkbox"/> roční		
Způsob platby pojistného:	<input type="checkbox"/> složenkou <input type="checkbox"/> bankovním převodem		
Požadovaný počátek pojištění:			
Chcete určit oprávněné osoby?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Jméno a příjmení	datum narození	vztah k pojištěnému	podíl v %

Požadovaná doba pojištění	<input type="checkbox"/> 1 rok <input type="checkbox"/> 5 let <input type="checkbox"/> 10 let <input type="checkbox"/> 20 let <input type="checkbox"/> do 60 let <input type="checkbox"/> jiná doba:
Maximální výše ročního pojistného, kterou jste ochotni hradit:	Kč
Uveďte, prosím, jakékoliv další požadavky a informace ke sjednávánému pojištění:	

<b>Máte již sjednáno úrazové pojištění?</b>	<input type="checkbox"/> ano: - uveďte pojistitele: - druh pojištění: - výše pojistných částek:
	<input type="checkbox"/> ne

Prohlašuji tímto, že všechny mnou uvedené informace v tomto dotazníku jsou úplné a pravdivé. Shora uvedené skutečnosti se považují za písemné dotazy pojišťovny ve smyslu zákonných ustanovení a pojistných podmínek. Zavazuji se, že budu informovat pojistitele, resp. pojišťovacího zprostředkovatele, o všech podstatných změnách ohledně výše uvedených skutečností, ke kterým by došlo před uzavřením nebo po uzavření pojistné smlouvy a které mohou mít vliv na sjednané pojištění. Podpis tohoto dotazníku nezavazuje pojistitele ani žadatele k uzavření pojistné smlouvy.

Dále souhlasím s tím, aby pojišťovací makléřská společnost jako správce, zpracovávala ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů mé osobní údaje v rozsahu uvedeném v tomto dotazníku, a to po dobu nezbytnou pro vypracování nabídky pojištění, resp. správy pojistné smlouvy uzavřené na jejím základě, a aby tyto údaje předala vybraným pojišťovnám za účelem vypracování nabídky pojištění. Prohlašuji, že jsem byl ve smyslu uvedeného zákona o ochraně osobních údajů informován o zpracování mých osobních údajů za uvedeným účelem, jakož i o svých právech souvisejících se zpracováním mých osobních údajů.

**Děkujeme Vám za vyplnění tohoto dotazníku.**

Datum: .....

Jméno a příjmení: .....

Podpis: .....