

**DOTAZNÍK PRE VYPRACOVANIE
CENOVEJ PONUKY SKUPINOVÉHO ÚRAZOVÉHO POISTENIA**

POISTNÍK:
.....
.....

POISTENÉ OSOBY:

SKUPINA	POČET	ŠPECIFIKÁCIA POISTENEJ SKUPINY

POISTENÍ SÚ:

- všetci členovia danej skupiny
- len vybratí (prosíme uviesť, na základe čoho)
.....
.....

POČET A POPIS ÚRAZOV ZA POSLEDNÉ 3 ROKY:

.....
.....
.....
.....

POISTNÁ DOBA:

- 1 rok
- krátkodobé od do

ČASOVÁ OBMEDZENOSŤ KRYTIA:

- celodenné krytie
- krytie počas pracovnej doby
- krytie počas pracovnej doby vrátane prepravy do práce a z práce

POŽADOVANÉ POISTNÉ KRYTIA:

POISTNÉ SUMY:

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu | povinné krytie | ..... |
| <input type="checkbox"/> Trvalá celková invalidita následkom úrazu - 100 % |  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Trvalá čiastočná invalidita následkom úrazu - plnenie od 3 % |  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Trvalá čiastočná invalidita následkom úrazu - plnenie od 40 % |  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Trvalá invalidita následkom úrazu s progresívnym plnením |  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Liečenie úrazu (poistné plnenie vyplatené jednorazovo) |  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Zlomeniny a popáleniny následkom úrazu (poistné plnenie vyplatené jednorazovo) |  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Denné odškodné následkom úrazu |  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Denné odškodné za pobyt v nemocnici následkom úrazu |  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Denné odškodné za pobyt v nemocnici následkom úrazu alebo choroby |  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Operácia následkom úrazu (poistné plnenie vyplatené jednorazovo) |  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Operácia následkom úrazu alebo choroby (poistné plnenie vyplatené jednorazovo) |  | ..... |

PREDPOKLADANÁ VÝŠKA POISTNÉHO INVESTOVANÉHO DO POISTENIA:

.....

INÉ RELEVANTNÉ INFORMÁCIE:

.....
.....
.....
.....
.....