

Žadatel/Klient

Obchodní název/Příjmení:

Jméno:

Sídlo/Bydliště:

PSČ/Město:

Rodné číslo/IČ:

Kontaktní adresa:

Ulice:

PSČ/Město:

pevná linka:

mobilní telefon:

fax:

e-mail:

POJIŠTĚNÍ ČELNÍHO SKLA

5 000 Kč	450 Kč	Klientem zvolená pojistná částka _____ Kč
10 000 Kč	750 Kč	
15 000 Kč	1 050 Kč	
20 000 Kč	1 500 Kč	
30 000 Kč	2 250 Kč	
40 000 Kč	3 000 Kč	
<small>pojistná částka</small>	<small>roční pojistné</small>	

POJIŠTĚNÍ NÁHRADNÍHO VOZIDLA

5 dnů	545 Kč	Klientem zvolený typ pojištění _____
10 dnů	945 Kč	
15 dnů	1 345 Kč	
<small>typ pojištění</small>	<small>roční pojistné</small>	

POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

bez odcizení	spoluúčast 500 Kč	5 000 Kč	50 Kč	Klientem zvolený typ pojištění _____
		10 000 Kč	100 Kč	
		20 000 Kč	200 Kč	
		30 000 Kč	300 Kč	
		50 000 Kč	500 Kč	
		100 000 Kč	1 000 Kč	
s odcizením	spoluúčast 3 000 Kč	10 000 Kč	800 Kč	Klientem zvolená pojistná částka _____ Kč
		20 000 Kč	1 600 Kč	
		30 000 Kč	2 400 Kč	
		50 000 Kč	4 000 Kč	
<small>typ pojištění</small>		<small>pojistná částka</small>	<small>roční pojistné</small>	

POJIŠTĚNÍ ÚRAZU NA SEDADLECH

Počet sedadel									
do 5	do 6	do 7	do 8	do 9					
324 Kč	648 Kč	756 Kč	864 Kč	972 Kč	150 000 Kč	smrt následkem úrazu	střední úraz	Pojištěné vozidlo do _____	
					300 000 Kč	trvalé následky úrazu			
					37 500 Kč	tělesné poškození následkem úrazu			
864 Kč	1 728 Kč	2 016 Kč	2 304 Kč	2 592 Kč	400 000 Kč	smrt následkem úrazu	velký úraz	Klientem zvolený typ pojištění _____	
					800 000 Kč	trvalé následky úrazu			
					100 000 Kč	tělesné poškození následkem úrazu			
<small>roční pojistné</small>					<small>pojistná částka</small>		<small>typ pojištění</small>		

Klient tímto žádá, aby náklady (tzn. pojistné) související s požadovaným doplňkovým pojištěním byly zahrnuty do běžných splátek uzavřené Smlouvy (tzn. formou změny splátkového kalendáře) nebo byly vyfakturovány jednorázově a tyto se Klient zavazuje uhradit do 5 dnů od podpisu dodatku k příslušné Smlouvě.

podepsáno v:

datum podpisu:

 podpis Klienta: 