

SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ K POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 080002027/080001795

Pojišťovna

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika

IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, spz. zn. B 1815

www.allianz.cz, www.allianz.cz/napiste, tel.: +420 241 170 000

Pojistník

NEZÁVISLÝ ODBOROVÝ SVAZ POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY

Bartolomějská 306/7, Staré Město, 110 00 Praha

IČO 49 62 90 34, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, sp.zn. L893

POJIŠTĚNÝ

Jméno a příjmení

Rodné číslo

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Já, výše uvedený pojištěný, výše uvedeného rodného čísla tímto čestně prohlašuji, že jsem členem nebo zaměstnancem Nezávislého odborového svazu Policie České republiky a byl jsem v pracovní neschopnosti. Prohlašuji, že můj pracovní poměr trvá a nejsem ve výpovědní lhůtě.

Dále prohlašuji, že jsem:

Členem/zaměstnancem NOS od

☐ Civilní zaměstnanec

☐ Zaměstnanec ve služebním poměru

☐ Veterán

☐ Pobírám starobní/invalidní důchod

☐ Nepobírám starobní/invalidní důchod

☐ Přikládám průkazku Člena – Členství v Nezávislém odborovém svazu Policie České republiky dokládám dále doložením kopie průkazu Člena v Nezávislém odborovém svazu Policie České republiky a beru na vědomí, že kopie tohoto průkazu bude uložena u pojišťovny pro účel prokázání mého členství spolu s tímto čestným prohlášením.

Příjemem rozumíme příjem ze závislé činnosti podle § 6 (v případě zaměstnance) nebo ze samostatné činnosti podle § 7 zákona o dani z příjmů (v případě OSVČ).

Za příjem nepovažujeme příjmy z dohod konaných mimo pracovní poměr, více informací k příjmům naleznete v pojistných podmínkách.

Datum podpisu

Podpis pojištěné osoby