

## Příhláška na pojištění odpovědnosti z provozu bezpilotního letadla

Příhláška na pojištění k rámcové pojistné smlouvě č. 899-xxxx-xx

Příhláška číslo:

Pojistitel: Česká pojišťovna a.s.   
se sídlem Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika  
úsek underwritingu na adrese Na Pankráci 1720 1A/123, 140 21 Praha 4  
IČO 452 72 956

Pojištěník: Česká asociace profesionálních provozovatelů bezpilotních letadel, z.s.  
se sídlem Habrová 1445, 363 01 Ostrov, Česká republika  
IČO 036 57 817

### Pojištěný / identifikace provozovatele letadla

název	<input type="text"/>	IČO	<input type="text"/>
sídl	ulice	č.popsné	<input type="text"/>
	město	PSČ	<input type="text"/>
kontaktní údaje	emial: <input type="text"/>	telefon:	<input type="text"/>

člen asociace: **ANO / NE**

### Identifikace vlastníka letadla

*Vyplňte pouze v případě, že je odlišný od provozovatele (název/ jméno, IČ/RČ, adresa)*

název  IČO

### Základní specifikace letadla

Registrační značka:	<input type="text"/>		
Identifikace typu/název:	<input type="text"/>		
Výrobce	<input type="text"/>		
MTOW	<input type="text"/>		
identifikace řídicí jednotky	<input type="text"/>		
Záchranný padák	<input type="text"/> ANO / NE	Datalogger	<input type="text"/> ANO / NE

### Podmínky pojištění

Žádám sjednání pojištění odpovědnosti z provozu bezpilotního letadla v rozsahu pojištění dle rámcové pojistné smlouvy č. 899-xxxx-xx, bodu 3.1. s limitem pojistného plnění ve výši 750 000 SDR

ANO / NE

*Vyplňte prosím ANO nebo NE*

Zvolená spoluúčasť:

*Zvolte z možnosti: 1 000 Kč nebo 5 000 Kč*

Požadovaný územní rozsah:

*Zvolte z možnosti: ČR nebo Evropa*

Roční pojistné:

*V případě, že se jedná o druhý pojištěný UA /UAS shodného provozovatele lze na roční pojistné za pojištění druhého UA/UAS uplatnit slevu 20%*

*Pro uplatnění slevy prosím uveďte registrační značku bezpilotního letadla pro které již bylo sjednáno a existuje pojištění odpovědnosti z provozu bezpilotního letadla dle této rámcové pojistné smlouvy*

Registrační značka:

**Roční pojistné po uplatnění slevy:**  (sleva 20%)

**Počátek pojištění:**

*konkrétní datum DD.MM.RRRR, nejbližší možný počátek pojištění je 3 dny od data zaslání Přihlášky a uhrady pojistného.*

*Pojistná doba se sjednává vždy na jeden kalendářní rok od data uvedeného výše jako počátek pojištění.*

Přihlášku vyplnil:

jméno

telefon

email

Odesláním této Přihlášky do pojištění souhlasím s podmínkami pojištění uvedené v rámcové pojistné smlouvě.

***Vyplní makléř:***

Přihláška přijata do pojištění ode dne:

pojistné uhrazeno dne:

poznámka: