

DOPLNKOVE URAZOVE POISTENIE sa riadi VPP PMV.

Počet miest na sedenie, ktorými vozidlo disponuje podľa osvedčenia o evidencii / technického preukazu

	Smrť v dôsledku úrazu poistná suma na 1 sedadlo	Trvalé následky úrazu poistná suma na 1 sedadlo	Hospitalizácia v dôsledku úrazu denné odškodné na 1 sedadlo
☐	3.000 EUR	6.000 EUR	2 EUR
☐	7.500 EUR	15.000 EUR	4 EUR
☐	15.000 EUR	30.000 EUR	6 EUR

B. Ročné poistné

EUR

DOPLNKOVE POISTENIE BATOZINY sa riadi VPP PMV

Spoluúčast 15 EUR na jednu poistnú udalosť

Poistná suma vrátane DPH

☐	700 EUR	maximálne však 165 EUR na jednu vec.
☐	1.400 EUR	maximálne však 165 EUR na jednu vec.
☐	2.100 EUR	maximálne však 165 EUR na jednu vec.

C. Ročné poistné

EUR

DOPLNKOVE POISTENIE SKIEL sa riadi VPP PMV

☐ Poškodenie alebo zničenie skiel

Poistná suma

EUR

D. Ročné poistné

EUR

DOPLNKOVE POISTENIE ASISTENČNYCH SLUŽIEB sa riadi Osobitnými dojednaniaми o asistenčnej službe ODAS/0712.

☐ Asistenčné služby PLUS

E. Ročné poistné

EUR

POISTNE A SPLATNOST POISTNEHO PMV

A. Ročné poistné po zľavách

B. Ročné poistné

C. Ročné poistné

D. Ročné poistné

E. Ročné poistné

Ročné poistné spolu

EUR +

EUR

EUR

EUR

EUR

EUR

poistenie motorového
a pripojného vozidla

doplnkové úrazové poistenie

doplnkové poistenie batožiny

doplnkové poistenie skiel

doplnkové poistenie
asistenčných služieb

*Splatka poistného PMV

EUR

Frekvencia platenia poistného

ročne

polročných splátkach

štvrťročných splátkach

*Nevyplňať, ak je ročné platenie poistného

Každá ďalšia platba poistného (splátka, ročné poistné) sa uhrádzať s uvedením variabilného symbolu na číslo účtu: 331555/0200 KS: 0558

ZÁVEREČNÉ A SPOLOČNÉ USTANOVENIA POISTNEJ ZMLUVY PZP A POISTNEJ ZMLUVY PMV

Spoločná prvá úhrada za časť PMV a PZP

EUR

Spoločná prvá úhrada poistného zaplatená:

☐ štovou
poukážkou

☒ prevodným príkazom z účtu

☐ v hotovosti dňa:

2 0 1

číslo inkasného potvrdenia

Splatnosť poistného:

Pri poistení na dobu určitú je poistné splatné naraz v deň začiatku poistenia (jednorazové poistné). Pri poistení na dobu neurčitú je poistné splatné v prvý deň poistného obdobia (bežné poistné).

Ak bolo dohodnuté platenie poistného v splátkach, je prvá splátka splatná v prvý deň poistného obdobia a ďalšie splátky sú splatné:

– pri štvrtročných splátkach v deň, ktorý sa zhoduje číselným označením s prvým dňom poistného obdobia, a to tretí kalendárny mesiac nasledujúci po splatnosti predchádzajúcej splátky poistného

– pri polročných splátkach v deň, ktorý sa zhoduje číselným označením s prvým dňom poistného obdobia, a to šiesty kalendárny mesiac nasledujúci po splatnosti predchádzajúcej splátky.

Ak takýto deň v kalendárnom mesiaci nie je, potom je splátka poistného splatná v posledný deň v kalendárnom mesiaci.

ZVLÁŠTNÉ USTANOVENIA

Osobitne sa dojednáva, že pre poistenie Kasko MINI sa v ustanoveniach VPP PMV/0511 v časti B, čl. 7 a čl. 8 bod 7 pojem „poistná suma“ nahrádza pojmom „priemerná nová hodnota vozidla“.

DOLEŽITE DOPLŇUJUCE ÚDAJE

Ďalšie ustanovenia / doplnujúce informácie: V zmysle § 9 ods. 4 Zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmluvách a doplnení niektorých zákonov sa dojednáva, že poistenie zodpovednosti zanikne, ak nebolo zaplatené do 45 kalendárnych dní od dátumu jeho splatnosti.

Prílohy k PZP:

☒

správa o nehode

☐

zápočtový list

Prílohy k PMV:

☐

fotokópia osvedčenia
o evidencii vozidla

☐

záznam o výbave

☒

doklad o nadobudnutí vozidla
(faktúra), ak je vozidlo nové

☐

ocenenie MV (callcenter 0850 111 211),
ak je vozidlo ojazdené

☐

protokol o prevzatí
nového MV

☐

fotodokumentácia (počet),
ak je vozidlo ojazdené

☐

doklad o zániku poistnej zmluvy u predchádzajúceho poisťovateľa

OBHLIADKA MOTOROVEHO VOZIDLA

Potvrdzujem, že uvedené motorové vozidlo je v nepoškodenom stave, technicky spôsobilé na prevádzku a číslo karosérie (VIN) súhlasí s údajmi v osvedčení o evidencii vozidla.

Instalované zabezpečenie zariadenia sú funkčné. Výbava obhliadnutého vozidla je špecifikovaná v Zázname o výbave, zodpovedá skutočnosti a je prílohou poistnej zmluvy.

Dňa 2 0 1 hod.

Podpis sprostredkovateľa

SUHLAS SO SPRACUVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA ÚČELY MARKETINGOVÝCH AKTIVIT

V zmysle § 7 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a v zmysle § 3 ods.7 zákona č. 147/2001 Z.z. o reklame a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov súhlasím:

– so spracúvaním osobných údajov na účely marketingových aktivít

t.j. aby moje osobné údaje uvedené v tabuľke POISTNÍK poistnej zmluvy vyššie (okrem rodného čísla) boli spracúvané Union poisťovňou, a.s. na účely marketingových aktivít, a to najmä ponúkajúce produktov a s nimi súvisiacich služieb, zisťovanie názorov na spokojnosť s poskytovanými službami realizovaných Union poisťovňou, a.s. alebo jeho zmluvnými partnermi. Súčasne súhlasím s použitím svojho telefónneho čísla a e-mailovej adresy na zasielanie marketingových správ formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Súhlas je poskytnutý na dobu počas trvania poistnej zmluvy a na dobu 10 rokov po ukončení platnosti poistného vzťahu.

☒ v prípade nesúhlasu označte

– s poskytnutím osobných údajov spoločnosti Union zdravotná poisťovňa, a.s.

t.j. aby moje osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, titul, adresa trvalého pobytu, dátum narodenia, kontaktné číslo (telefónne číslo, faxové číslo, e-mailová adresa) boli poskytnuté spoločnosti Union zdravotná poisťovňa, a.s. so sídlom Bajkalská ul. 29/A, 813 60 Bratislava na marketingové účely. Súčasne súhlasím so zasielaním marketingových správ formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Súhlas je poskytnutý do konca kalendárneho roka po ukončení platnosti tejto poistnej zmluvy.

☒ v prípade nesúhlasu označte

Poskytnutie osobných údajov na vyššie uvedené účely nie je povinné. Beriem na vedomie, že súhlas je možné kedykoľvek odvolať a že odvolanie nemá spätné účinky.

Dátum a miesto podpisu Súhlasu so spracúvaním osobných údajov na účely marketingových aktivít je zhodný s dátumom a miestom podpisu zmlúv PZP a PMV.

Podpis poistníka

Vyhlasujem, že všetky mnou vyššie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a v prípade dojednania povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla potvrdzujem, že mi boli oznámené Všeobecné poistné podmienky povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla VPP PZP /1111. V prípade dojednania poistenia motorového vozidla potvrdzujem, že mi boli oznámené Všeobecné poistné podmienky poistenia motorového vozidla VPP PMV /0511 a Osobitné dojednania Kasko MINI/0712 Poistník svojím podpisom prehlasuje, že od uvedeného motorového vozidla disponuje všetkými originálnymi kľúčmi, mechanickej ochrany a ovládacie prvky elektronickeho zabezpečovacieho zariadenia, ktoré výrobca

k danému modelu vozidla dodáva a ktoré boli do neho domontované. Súčasne potvrdzujem, že som bol oboznámený s údajmi podľa § 792a ods. 2 Občianskeho zákonníka, VPP PZP/1111, VPP PMV/0511, OD Kasko MINI/0712 a ODAS/0712. Poistník/poistený/ klient svojím podpisom potvrdzuje, že mu bol pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdaný formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárannej poistnej zmluvy. Práva a povinnosti poisťovateľa, poistníka a poisteného sú uvedené v príslušných poistných podmienkach a osobitných dojednaniach k nim

2 0 1 hod.

Podpis poistníka

Podpis sprostredkovateľa