



Oblasť **84500**

Číslo návrhu

9259474615

☒ Nová poisťná zmluva

☐ Zmena existujúcej zmluvy

☐ Prepracovanie exist. zmluvy

Nákladové číslo

Získateľské číslo

POISTNÍK (platiteľ poisťného)

Priezvisko, meno, titul / Názov právnickej osoby

ZACHRANNA ZDRAVOTNÁ SLUŽBA BRATISLAVA

Adresa v SR, Ulica, číslo domu

ANTOLSKA 11

PSČ

850 07

Miesto

BRATISLAVA 57

Kategória klienta

310

DIČ

2020845827

Platca DPH

☐ Áno

☒ Nie

E-mail

Rodné číslo / IČO

17336210

Preukaz totožnosti (OP, CP, iné) č.

Štátna príslušnosť

SR

Tel. číslo / mobil

+421268206115

Korešpondenčná adresa, Ulica, číslo domu, PSČ, miesto (vyplňa sa len v prípade, ak je odlišná od adresy poisťníka)

PLATENIE POISŤNÉHO

Periodicita platenia

☐ Ročne

☒ Štvrťročne

☐ Polročne

☐ Jednorazovo

Spôsob platenia

☐ Poštovou poukážkou

☐ Inkasom

☒ Prevodom z účtu

Číslo účtu

7000287955

Kód banky

8180

DOBA TRVANIA POISŤENIA (Ak nie je špecifikovaná hodina začiatku poistenia, poistenie sa začína, resp. mení nultou hodinou dňa uvedeného ako začiatok, resp. zmena poistenia a končí sa nultou hodinou dňa uvedeného ako koniec poistenia)

Začiatok poistenia

1.1.2013

Hodina a minúta začiatku poistenia

Koniec poistenia

31.12.2016

Zmena poistenia

DRŽITEĽ

☐ Zhodný s poisťníkom (údaje sa nevyplňajú, ak sú zhodné s poisťníkom)

Priezvisko, meno, titul / Názov právnickej osoby

Rodné číslo / IČO

Adresa v SR, Ulica, číslo domu

Štátna príslušnosť

PSČ

Miesto

Tel. číslo / mobil

ÚDAJE O VOZIDLE A JEHO POUŽITÍ

☐ Skupina vozidiel - výkaz poistených vozidiel je neoddeliteľnou súčasťou tohto návrhu poisťnej zmluvy

Druh vozidla

☐ A-motocykel

☐ A-trojkolka, štvorkolka

☐ B-osobné (do 3,5t)

☐ C-autobus

☐ D-elektromobil

☐ F-nákladné (do 3,5t)

☐ G-nákladné (nad 3,5t)

☐ H-špeciálne

☐ I-sanitné

☐ I-záchranne

☐ J-fahač

☐ K-traktor

☐ L-príves

☐ M-náves

☐ N-obytne vozidlo

☐ ostatné

Evidenčné číslo vozidla

Číslo osvedčenia o evidencii

Objem motora

cm³

Značka, model, typ

Výkon motora

kW

VIN číslo (číslo karosérie/rámu vozidla)

Celková hmotnosť

kg

Počet miest

Počet dverí

Rok výroby

Dátum prvého prihlásenia

Farba vozidla

Palivo

☐ Benzín

☐ Nafta

☐ Iné

ÚDAJE O POISŤENÍ

1. (84501) poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla - **ŠTANDARD**

Použitie vozidla

☐ Súkromné

☐ Referentské

☐ Sanitné

☐ Historické

☐ Taxi

☐ Autoškola

☐ Iné

Zľava/Prirážka

Počet zavinených škodových udalostí (za posledné 2 roky): ☐ žiadna ☐ 1 až 2 ☐ 3 a viac

Bonus / Malus

☒ áno

☐ nie

Bezškodová doba (v mesiacoch)

Trieda poisťného

Faktor

Základná sadzba

€

Faktor

Faktor

Základné poisťné

€

Ročné poisťné (s faktorom Bonus/Malus)

17.860,32 €

2. (84501) doplnkové poistenie pre vodiča poisteného vozidla

Poisťná suma

Ročné poisťné

Ročné poisťné

€

Ročné poisťné

€

Ročné poisťné

€

Ročné poisťné

€

3. (84501) ASISTENČNÉ SLUŽBY - UNIQA ASSISTANCE

☐ Základná asistencia

☐ Rozšírená asistencia

Ročné poisťné

€

Preferovaný autoservis

Druh vozidla ☐ do 3 500 kg (A, B a F)

☐ nad 3 500 kg (G, J, L a M)

4. (84502) dobrovoľné doplnkové poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla - **PLUS**

Ročné poisťné

€

Ročné poisťné

€

Ročné poisťné

€

Ročné poisťné

€

5. (84501) doplnkové poistenie čelného skla poisteného vozidla (0006)

Poisťná suma: ☐ 250 € ☐ 350 € ☐ 500 € ☐ 1 000 €

Ročné poisťné

€

Splátka poisťného

4.485,08 €

Celkové ročné poisťné (I.+II.+III.+IV.+V.)

17.860,32 €

Získateľ (priezvisko, meno)	Číslo získateľa	Kontakt na získateľa (tel. číslo, e-mail, fax) Povinne uveďte aspoň jeden kontakt!
-----------------------------	-----------------	---

Číslo návrhu 9259474615	Variabilným symbolom pri uhrádzaní splátok poistného je vždy číslo návrhu PZ, resp. číslo PZ v prípade zmeny poistenia. Číslo účtu 2628043793/1100	Variabilný symbol 9259474615	Výška prvej splátky poistného 4.465,08 €
-----------------------------------	---	--	--

Poznámky:

SÚHLASÍTE SO ZVEREJNENÍM ZMLUVY NA INTERNETOVEJ STRÁNKE POISTNÍKA, VRÁTANE CR2

- Rozsah poistenia ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA - ŠTANDARD (ďalej len "poistenie ŠTANDARD")**
 - Poistenie ŠTANDARD sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla ("VPP - PZPMV")
 - Limit poistného plnenia je najvyššia hranica poistného plnenia poisťovateľa pri jednej škodovej udalosti.
 - Limit poistného plnenia z jednej škodovej udalosti je
 - 5 000 000 EUR za škodu podľa čl. 3 ods. 1. písm. a) VPP - PZPMV bez ohľadu na počet zranených alebo usmrtených
 - 1 000 000 EUR za škodu podľa čl. 3 ods. 1. písm. b), c) a d) VPP - PZPMV bez ohľadu na počet poškodených.
- Rozsah DOBROVOĽNÉHO DOPLNKOVÉHO POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOT. VOZIDLA - PLUS (ďalej len "poistenie PLUS")**
 - Poistenie PLUS sa riadi VPP - PZPMV.
 - Poisťovateľ poskytne z poistenia PLUS poistné plnenie len v prípade, že výška škody prevyší limit poistného plnenia dojednaný v poistení ŠTANDARD a boli splnené všetky podmienky na poskytnutie poistného plnenia z poistenia ŠTANDARD v plnej výške limitu poistného plnenia.
 - Poisťovateľ poskytne z poistenia PLUS poistné plnenie pri jednej poistnej udalosti len v sume rovnjej rozdielu výšky škody a limitu poistného plnenia dojednaného v poistení ŠTANDARD nie však viac, ako je suma predstavujúca:
 - limit poistného plnenia za škodu podľa čl. 3 ods. 1. písm. a) VPP - PZPMV bez ohľadu na počet zranených alebo usmrtených,
 - limit poistného plnenia za škodu podľa čl. 3 ods. 1. písm. b), c) a d) VPP - PZPMV bez ohľadu na počet poškodených.
- PREDBEŽNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI PODĽA par. 14 zákona č. 381/2001 Z.z.**
 - Predbežné poistenie zodpovednosti sa riadi VPP - PZPMV.
 - Predbežné poistenie zodpovednosti vzniká dňom začiatku poistenia uvedenom v tomto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy za podmienky, že prvá splátka bola zaplatená v plnej výške najneskôr k tomuto dňu a návrh na uzavretie poistnej zmluvy bol podpísaný zástupcom poisťovateľa.
 - Predbežné poistenie zodpovednosti zaniká uplynutím doby 60 kalendárnych dní od začiatku poistenia alebo dňom uzavretia poistnej zmluvy alebo dňom doručenia odmietnutia návrhu na uzavretie poistnej zmluvy.
 - Tento originál návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, riadne vyplnený a podpísaný osobou na ktorú sa vzťahuje povinnosť uzavrieť poistnú zmluvu podľa zákona č. 381/2001 Z.z. je spolu s dokladom o zaplatení prvej splátky v plnej výške potvrdením preukazujúcim dojednanie predbežného poistenia zodpovednosti.
- DOPLNKOVÉ POISTENIA** sa riadia Všeobecnými poistnými podmienkami pre doplnkové poistenia k poisteniu PZPMV (ďalej aj VPP pre doplnkové poistenia).

Poistník prevzal a bol oboznámený a súhlasí so znením všeobecných poistných podmienok, zmluvných ustanovení, ktoré upravujú poistenie a doplnkové poistenia uvedené na tomto návrhu a sú súčasťou tohto návrhu poistnej zmluvy.

Súčasťou návrhu poistnej zmluvy sú ☒ VPP - PZPMV M/077/09/15 ☐ VPP pre doplnkové poistenia M/152/ ☐ VPP pre doplnkové poistenie čelného skla M/161/

VYHLÁSENIE POISTNÍKA

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený s príslušnými platnými Všeobecnými poistnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami a ustanoveniami uvedenými na tomto návrhu alebo prílohách, ako i s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS, prevzal som ich a súhlasím s nimi. Zároveň svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov a žiadam o uzatvorenie /zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu.

Ďalej svojím podpisom udeľujem poisťiteľovi v súlade s ustanovením § 7 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane údajov neodvolateľnú súhlas s postúpením údajov poskytnutých poisťiteľovi na iné subjekty vrátane ich cezhraničného toku do krajín Európskej únie v sú

V BRATISLAVE dňa 27.12.2013 _____
Meno poisťníka

VYHLÁSENIE POISTITEĽA

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s.. Poistná zmluva vznikne návrhu poisťiteľom klientovi v lehote šiestich týždňov odo dňa prevzatia návrhu.

Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal návrh poistnej zmluvy a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a to overením totožnosti poisteného/poistníka

V BRATISLAVE dňa 27.12.2013 _____
Meno obchodného zástupcu poisťiteľa

Prijaté do poistenia / dátum	Prijímateľ rizika (priezvisko, meno, podpis)
------------------------------	--