

ÚRAZOVÉ POISTENIE - AUTO

Variabilný symbol 1. platby

6001680349

POISTNÍK

☐ Fyzická osoba☒ Právnická osoba/Fyzická osoba podnikateľ (ďalej len „PO“)Séria a číslo OP
poistníkaMeno, priezvisko, titul
(Obchodné meno)

SLOVENSKÁ NARODNÁ GALERIA

Rodné číslo/
IČO

1647121

Štátne
občianstvoRodné číslo
alebo rok narodenia fyzickej osoby podnikateľaMiesto trvalého pobytu
alebo sídlo (ulica a číslo)

RIEČNA 1

Obec
(dodacia pošta)

BRATISLAVA

PSČ

81513

E-mail

Tel. číslo

OSOBA OPRAVNENÁ V MENE PRÁVNICKEJ OSOBY UZAVRIEŤ POISTNÚ ZMLUVU

Meno, priezvisko, titul

Rodné
číslo

Pozícia

(napr. konateľ, poverený zamestnanec)

ÚRAZOVÉ POISTENIE OSÔB PREPRAVOVANÝCH POISTENÝM VOZIDLOM (ÚRAZOVÉ POISTENIE I)

☒ áno ☐ nieKategória
vozidla

M1

Továrnska značka,
Typ

ŠKODA OCTAVIA

Rok výroby

2014

Počet miest
na sedenie

05

EČV

VIN (výrobné číslo
vozidla/karosérie)

Účel použitia

☒ bežný☐ iný ako bežný:

taxi služby, motocykle, súťažné motorové vozidlá, vozidlá autopožičovní, vozidlá na prenájom, vozidlá s právom prednostnej jazdy (sanitky, policajné autá, hasiči), špeciálne autá určené na prepravu nebezpečného nákladu, kabriolety s plátennou strechou

ÚRAZOVÉ POISTENIE OSÔB PREPRAVOVANÝCH VO VOZIDLE VEDENOM POISTENOU OSOBOU (ÚRAZOVÉ POISTENIE II)

☐ áno ☒ nie

ÚDAJE O POISTENEJ OSOBE:

Meno, priezvisko, titul

Séria a číslo OP
poistenej osobyŠtátne
občianstvo

Rodné číslo

Miesto trvalého pobytu
(ulica a číslo)Obec
(dodacia pošta)

PSČ

E-mail

Tel. číslo

VÝŠKA POISTNÉHO

Úrazové poistenie

Poistná suma pre úrazové poistenie:

3 500 00 €

Spôsob platenia:

☒ ročne☐ ročne so štvrtročnými splátkami☐ Úrazové poistenie I. + II.☒ Úrazové poistenie I.☐ Úrazové poistenie II.

Štvrtročná splátka poistného

€

Ročné poistné (vyplníť vždy)

39 €

ÚDAJE O POISTENÍ

začiatok 11.8.2014

Poistné obdobie

☒ ročné

Poistná doba

☒ neurčitá

Začiatok poistenia je

00.00

hodina a minúta dňa uzavretia poistnej zmluvy

Druh platby
následného poistného☒ poštovou poukážkou☐ bankovým prevodomBankové
spojenie

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že na všetky otázky uvedené v poistnej zmluve odpovedal pravdivo a všetky údaje odkontroloval a súhlasí s nimi. Poistník prehlasuje, že sa so Všeobecnými poistnými podmienkami pre Úrazové poistenie - Auto oboznámil a prevzal ich v písomnej forme spolu s Formulárom o dôležitých poistných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy úrazového poistenia - auto.

Súhlasím s tým, aby poisťovňa na účely priameho marketingu a reklamy v kontakte so mnou využívala automatické volacie a komunikačné systémy bez ľudského zásahu, telefex a elektronickú poštu vrátane služby krátkych správ a zároveň dávam súhlas na spracúvanie osobných údajov uvedených v poistnej zmluve, vrátane ich poskytovania zmluvným partnerom za účelom marketingovej činnosti poisťovne a zmluvných partnerov, vzájomnej podpory predaja a poskytovania komplexného finančného servisu a poradenstva poisťovníkovi a poistenému. Bol som poučený o tom, že tento súhlas je kedykoľvek písomne odvolateľný. ☐ áno ☒ nie

Vyhlasujem, že uzavretie poistnej zmluvy vykonávam na vlastný účet a finančné prostriedky použité na platenie poistného sú v mojom vlastníctve. Podpisom návrhu sa zároveň zaväzujem, že ak použijem na platenie poistného finančné prostriedky vo vlastníctve inej osoby alebo uzavriem poistnú zmluvu na účet inej osoby, bezodkladne písomne oznámim Wüstenrot poisťovni, a.s. túto skutočnosť vrátane identifikačných údajov tejto osoby v súlade s § 47 ods. 8 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve.

Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z. ☐ áno ☒ nie

Ak áno uveďte v akom postavení:

Získateľské číslo zástupcu:

800-0386

Meno a priezvisko zástupcu:

Mgr. JOZEF BELKO

Telefonický kontakt zástupcu:

0914323444

E-mailová adresa zástupcu:

jozef.belko@insurria.sk

Tipérske číslo:

Meno a priezvisko tipéra /
Obchodné meno tipéra:

BRATISLAVA

(miesto a dátum podpisu poistnej zmluvy)

podpis zástupcu, resp. koop. partnera poisťovne

podpis poistníka