

Variabilný symbol 1. platby:

8001018821

POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA
POISTNÍK

☐ Fyzická osoba	☒ Právnická osoba	Číslo a séria OP	Rodné číslo/IČO
☐ Fyzická osoba podnikateľ			1647121
Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)		Rodné číslo alebo dátum a rok narodenia fyzickej osoby podnikateľa	
SLOVENSKÁ NÁRODNÁ GALERIA			
Miesto trvalého pobytu - mesto, ulica, číslo (Sídlo)		PSČ	
RIEČNA 1, BRATISLAVA		81513	
Kontaktná adresa - mesto, ulica, číslo		PSČ	
E-mail		Tel. číslo	
OSOBA OPRÁVNENÁ V MENE PRÁVNICKEJ OSOBY UZAVRIEŤ POISTNÚ ZMLUVU		Pozícia (napr. konateľ, poverený zamestnanec)	Rodné číslo
Meno, priezvisko, titul			

DRŽITEĽ

Je držiteľ motorového vozidla zároveň poistníkom? ☒ áno ☐ nie Ak nie, vyplňte nasledujúce údaje o držiteľovi:

☐ Fyzická osoba	☐ Fyzická osoba podnikateľ	☐ Právnická osoba	Rodné číslo/IČO
Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)			Rodné číslo alebo dátum a rok narodenia fyzickej osoby podnikateľa
Miesto trvalého pobytu - mesto, ulica, číslo (Sídlo)			PSČ

ÚDAJE O VOZIDLE, PRÍVESE resp. MOTOCYKLI (vyplňte v súlade s technickým preukazom vozidla, resp. s osvedčením o evidencii)

Továrnska značka, typ*	Séria a číslo technického preukazu (veľký tech. preukaz, resp. nové osvedčenie o evidencii)*	Rok výroby*	Výkon motora v kW
ŠKODA OCTAVIA		2014	110
Zdvih, objem v cm ³	Celková hmotnosť v kg*	Druh paliva	Farba vozidla
1968	1942	☐ benzín ☒ nafta ☐ iné:	HNEDÁ METALÍZA
ECV*	VIN (výrobné číslo vozidla/karosérie)*	Kategória vozidla*	Počet miest na sedenie
		☒ M1 ☐ N1 ☐ prives ☐ motocykel	5

* v prípade poistenia privesu je v časti údaje o vozidle potrebné vyplniť len údaje označené hviezdíčkou

Ak je predmetom tejto poistnej zmluvy poistenie privesu za zvýhodnené poistné, vyplňte prosím nasledovné údaje o motorovom vozidle poistenom vo Wüstenrot poisťovni, a.s.

a číslo príslušnej poistnej zmluvy poistenia

zodpovednosti, ku ktorej príslúcha poistenie privesu.

ECV	Číslo poistnej zmluvy alebo variabilný symbol prvej platby
-----	--

ÚDAJE O POISTENÍ

Druh platby následného poistného:	☒ poštovou peňažnou poukážkou	☐ bankovým prevodom	Bankové spojenie
Druh použitia:	☒ bežná prevádzka	☐ taxislužba	Začiatok poistenia:
☐ autopožičovňa	☐ vozidlo s právom prednostnej jazdy	Deň, mesiac, rok	hodina, minúta
Vyplňte v prípade poistenia motorového vozidla ak držiteľ je FO/FO podnikateľ:		Poistník vyhlasuje, že počas doby 10 rokov pred uzavretím tejto poistnej zmluvy neboli prevádzkou motorových vozidiel, ktorých držiteľom zapísaným v evidencii motorových vozidiel bol alebo je držiteľ poisteného vozidla, spôsobené počas takéhoto zápisu viac ako dve udalosti, z ktorých vznikla akákoľvek škoda inej osobe ako držiteľovi poisteného motorového vozidla.	
Má poistník uzavretú s Wüstenrot poisťovňou a.s. poistnú zmluvu KASKO, SuperGAP, PZP (aj na iné motorové vozidlo). Poistenie čelného skla. Poistenie právnej ochrany. Poistenie nehnuteľností, domácnosti a zodpovednosti za škodu. Individuálne neživotné poistenie. Poistenie bytového domu. Úraz a zodpovednosť. Poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania alebo niektoré zo životných poistení, ktoré naša poisťovňa klientom ponúka a/alebo má poistník platnú zmluvu o stavebnom sporení vo WSS?		Ak áno, uveďte číslo jednej z poistných zmlúv alebo variabilný symbol 1. platby:	
Náhrada poistnej zmluvy vo Wüstenrot poisťovni	Spôsob platenia	☒ ročne ☐ ročne so štvrtročnými splátkami (možno len pri poistení vozidla)	
Výsledné ročné poistné za poistenie zodpovednosti vrátane asistenčných služieb	169,-	Výsledná štvrtročná splátka za poistenie zodpovednosti vrátane asistenčných služieb	
(Výsledné ročné poistné za poistenie zodpovednosti) : 4 =			

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy sú Všeobecné poistné podmienky pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a poistník svojim podpisom potvrdzuje, že s nimi súhlasí a že ich v písomnej forme prevzal. Poistník potvrdzuje, že pri podpise zmluvy prevzal v písomnej forme tlačivo "Správa o nehode" a Formulár o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Poistník vyhlasuje, že:

- pravidlo odpovedal na všetky písomné otázky Wüstenrot poisťovne, a.s. (ďalej len "poisťovňa") uvedené v tejto poistnej zmluve,
- bol pred uzavretím poistnej zmluvy poučený o ustanoveniach § 9 ods. 5 a § 11 ods. 11 zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon") a o ich význame,
- na poistné obdobie alebo jeho časť dojednané touto poistnou zmluvou nemá uzatvorené povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou vyššie uvedené motorového vozidla (ďalej len "PZP MV") u iného poisťovateľa v SR,
- prednadvajaca poistná zmluva PZP MV uzavretá s iným poisťovateľom nezahŕňa pre neplatenie poistného, a preto nemá v dobe uzatvárania tejto poistnej zmluvy povinnosť v zmysle zákona uzavrieť novú poistnú zmluvu PZP MV s iným poisťovateľom,
- si je vedomý toho, že pokiaľ jeho vyhlásenia uvedené v bode 3 alebo 4 sú nepravdivé, je táto poistná zmluva v zmysle platnej právnej úpravy neplatná.

OSOBITNÁ DOHODA

Poistník a poisťovňa sa dohodli, že v prípade, ak je táto poistná zmluva neplatná z dôvodu vedomeho porušenia § 9 ods. 5 zákona alebo § 11 ods. 11 zákona poistníkom, poistník zaplatí poisťovní ako kompenzáciu nákladov spojených s dojednaním, správou a ukončením poistnej zmluvy vrátane ušlého zisku sumu vo výške 33 eur.

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.

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

Získateľské číslo zástupcu/koop. partnera	800-0386	Meno a priezvisko zástupcu/koop. partnera	Mgr. JOSEF BELKO
Telefónický kontakt zástupcu/koop. partnera	0914323444	E-mailová adresa zástupcu/koop. partnera	josef.belko@insuria.sk
Meno, priezvisko / Obchodné meno Tipéra		Tiperské číslo	