

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, prevzal som ich a súhlasím s nimi. Zároveň svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov a žiadam o uzavretie / zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu.

Osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve č. 8/2008 Z.z. je poisťiteľ oprávnený spracúvať v zmysle § 10 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov aj bez súhlasu dotknutých osôb. Na spracúvanie ostatných osobných údajov uvedených v poistnej zmluve a v informačných systémoch poisťiteľa udeľuje poisťník svojím podpisom súhlas v zmysle § 11 zákona 122/2013 Z.z. Súhlas sa udeľuje za účelom a po dobu poskytovania poistenia a činnosti s tým súvisiacich a to až do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Počas tejto doby nie je možné udelený súhlas účinne odvolať. Zároveň súhlasí s poskytnutím osobných údajov iným subjektom, ktoré sú súčasťou finančnej skupiny UNIQA Group, vrátane cezhraničného prenosu do krajín EÚ ako aj do tretích krajín neposkytujúcich primeranú úroveň ochrany osobných údajov a to výlučne za účelom výkonu poisťovacej činnosti.

Súčasne potvrdzujem, že som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárannej poistnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

V B. Bystrici, dňa _____

X

Podpis poistníka (poisteného)
Štatutár: _____

Vyhlásenie poisťiteľa

Občiansky preukaz: OP Vydaný: PZ,

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s.. Poistná zmluva vznikne doručením oznámenia o prijatí návrhu poisťiteľom klientovi v lehote šiestich týždňov odo dňa prevzatia návrhu.

Podpísaním tohto návrhu sa stávajú neplatnými všetky doteraz vytlačené a podpísané návrhy týkajúce sa predmetného poistenia (majú rovnaké číslo návrhu).

Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal návrh poistnej zmluvy a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a to overením totožnosti poisteného/poistníka na základe preukazu totožnosti.

V _____, dňa _____

Meno obchodného zástupcu Pečiatka a podpis obchodného zástupcu

ZČ: 7301387

Nákladové miesto: 00629

Poisťiteľ tento návrh prijíma, čím je poistná zmluva platne uzavretá.

Svojím podpisom prehlasujem, že som prijal návrh poistnej zmluvy a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z.z. O ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a to overením totožnosti poisteného/poistníka na základe preukazu totožnosti.

V B. Bystrici, dňa _____

Meno a podpis obchodného zástupcu poisťiteľa, ktorý má oprávnenie prijať návrh

Číslo účtu (IBAN)

BIC

Variabilný symbol

Výška prvej splátky poistného

SK07 1100 000000 2629130282

TATRSKBX

9460052002

35,64 EUR