

PRIHLÁŠKA DO POISTENIA - PRÍLOHA K FLOTILOVEJ POISTNEJ ZMLUVE

pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č.

pre poistenie Moje auto KASKO č.

Poisťovateľ: Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 00 151 700, IČ DPH: SK2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 196/B

Poistník IČO / Rodné číslo

Obchodné meno /
priezvisko, meno, titul

Držiteľ (vyplní sa v prípade, ak je odlišný od poistníka) IČO / Rodné číslo

Obchodné meno /
priezvisko, meno, titul

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSČ

Vlastník vozidla (vyplní sa v prípade, ak je odlišný od poistníka) IČO / Rodné číslo

Obchodné meno /
priezvisko, meno, titul

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSČ

Deň vyplnenia prihlášky **Poistenie zodpovednosti od / Začiatok poistenia Moje auto KASKO od**

. . 2 0 . . 2 0 :

Vozidlo

Kód zo sadzobníka PZP Rok výroby/ dátum 1. evidencie . .

EČ Číslo osvedčenia o evidencii (TP)

VIN Kategória vozidla

Značka Počet najazdených kilometrov

Obchodný názov, typ, variant, verzia

Zdvihový objem valcov (cm³) Výkon motora (kW) Druh paliva

Farba Metalíza

Najväčšia prípustná celková hmotnosť (kg) Počet miest na sedenie (sedadiel)

Ak má vozidlo iný druh použitia ako bežná prevádzka, uveďte aký

- A - autopožičovňa N - vozidlo prevážajúce nebezpečný náklad T - taxislužba
- C - vozidlá používané na poľnohospodárske a lesné práce (iba PZP) P - pancierované vozidlo (iba Moje auto KASKO) V - vozidlo s právom prednostnej jazdy

Splátky poistného

ročné polročné štvrtročné mesačné

Splátkové poistné v EUR (Moje auto KASKO) ,

Informácie o kľúčoch / ovládačoch od vozidla a zabezpečovacích zariadení

(vyplnené na základe informácie uvedenej poistníkom)

Počet (ks)

klúčov od vozidla servisných klúčov klúčov od zabezp. zariadení
imobilizér imobilizér v kľúči alarm v kľúči

Mechanické zabezpečovacie zariadenie pevne spojené s vozidlom - značka, typ

ovládačov od alarmu

Počet príloh

Poznámky

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Podpis poistníka

Podpis oprávneného zástupcu poistovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poistovateľa 1

Priezvisko a meno / obchodné meno

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poistovateľa 2

 /