

ÚRAZOVÉ POISTENIE NEMENOVANÝCH OSÔB PREPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLOM

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava 1, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poistovňa“)

číslo návrhu
poistnej zmluvy

4022 902508

ziskateľské číslo
sprostredkovateľa

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodne priezvisko) / Názov firmy		Muž	Žena
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / Sídlo		PSC	Mobilný telefón/Tel. kontakt
	Korrespondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska		PSC	Priemerný čistý mesačný príjem
	Dátum narodenia	Rodné číslo / IČO	Miesto narodenia	Štatná príslušnosť
	Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)			
	Zamestnanie – druh, funkcia, povolanie, typ pracovnej činnosti		Email	

OPRAVNENÉ OSOBY	Nemenované osoby prepravované motorovým vozidlom			
	V prípade smrti poisteného má právo na poistné plnenie (vyberte len jednu z možností 1., 2. alebo 3.)			
	1. ☐ zatial neurčujem (osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka)		2. ☐ manžel/manželka ☐ deti ☐ rodičia	
	3. ☐ osoba určená menom (vypíšte podrobne nižšie)		☐ matka ☐ otec	
Povinné údaje sú: priezvisko, meno a rodné číslo (alebo dátum narodenia), resp. v prípade právnickej osoby názov, IČO (uviesť len v prípade, ak ste označili bod 3.)				% z poist. plnenia

ĎALŠIE DOJEDNÁVANIA	Začiatok poistenia	Doba poistenia
	18.03.2019	neurčitá
	Spôsob platenia ☐ príkazom z účtu č.: IBAN	
	SWIFT (BIC) kód banky	
	☒ poisťovný peňažný poukaz ☐ inak	
☐ prevodom z účtu OPÚ č.:		
Interval platenia (poistné obdobie)		☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrtročne

ÚRAZOVÉ POISTENIE	☒ Smrť následkom úrazu - SNU	Poistná suma	Lehotné poistné
	☒ Trvalé následky úrazu - TNU	10590,90 EUR	39,01 EUR

DOTAZNÍK	Dotazník o pracovnej činnosti		Prirážka	
	☐ autoskola ☐ požičovňa motorových vozidiel ☐ iné		%	EUR

CELKOVÉ POISTNÉ	Lehotné	EUR	Ročné	EUR

MOTOROVÉ VOZIDLO, KU ktorému SA POISTENIE DOJEDNÁVA Atď podpisu, potvrdzuje, že sa zúčastní vyhodnotenia motorového vozidla podľa uvedených údajov	P.č.	Tovarenská značka a typ	Počet sadiel	Číslo motora / karosérie	ECV
	1.	SKODA Scala Ambition		TMBE PGNW3L3018691	
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KOD BANKY
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX

Záverečné ustanovenia

Poistník a poistený prehlasujú, že všetky jeho odpovede na písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a pokiaľ neboli napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil(a) a sú pravdivé. Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zisťoval a preveroval jeho zdravotný stav vo všetkých zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež splnomocňuje zástupcu poisťovateľa na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisu zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zapožičaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poistnej udalosti. Zároveň zbavuje mlčanlivosti voči poisťovateľovi všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Kópia tohto oprávnenia má takú istú platnosť ako originál.

Poistník podpísaním tohto návrhu záväzne potvrdzuje, že peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.

Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že ak je táto poistná zmluva označená v záhlaví ako náhrada poistnej zmluvy (poistných zmlúv), poistná zmluva (poistné zmluvy), uvedená v záhlaví ako nahradzovaná, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku poistenia dohodnutého touto poistnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poistnou zmluvou a podmienkami a dojednaniami, ktoré sa k nej vzťahujú.

Pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovateľovi, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovateľ zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-4), rozsah nárokov a dojednaní, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzatvorenia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy, ktorý prevzal. A zároveň potvrdzuje, že pred uzatvorením poistnej zmluvy bol oboznámený so znením vyššie uvedených všeobecných poistných podmienok patriacich k tomuto poisteniu, ktoré následne aj prevzal v písomnej podobe.

Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ☐ ANO / ☒ NIE. Poisťovňa informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dáva svoj súhlas, aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľ iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovne (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kpas.sk), iným oprávneným subjektom do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poistnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa.