NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY
PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE OSÔB PREPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLOM

QBE

QBE Insurance (Europe) Limited so sídlom Plantation Place,

Fenchurch Street 30, EC 3M 3BD Londýn, Veľká Británia

konajúca prostredníctvom

Číslo návrhu:	
Číslo získateľa:	820031
Číslo poistnej zmluvy:	

QBE Insurance (Europe) Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu, Štúrova 27, 042 80 Košice,

IČO:36 855 472, DIČ: 2022503131, IČ DPH:SK2022503131, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, oddiel Po, vložka č.:410/V

Vám podáva návrh na uzavretie poistnej zmluvy

POISTNÍK

1	Priezvisko, meno, titul:	Rodné číslo:	Doklad totož.č.:	Štát.prísl.:
	Trvalý pobyt: (ulica, číslo, mesto/obec)	PSČ:	Pošta:	Telefón:
2	Obchodné meno: **Regionálna veterinárna a potravinová sprá**	IČO: **36 144 878**	DIČ, resp. IČ DPH: **2021440454**	
	Sídlo / Miesto podnikania: **Záturčianska 1**	PSČ: **036 80**	Pošta: **Martin**	
	Kontaktná adresa: (vyplňuje sa, ak je odlišná od sídla / miesta podnikania)	PSČ:	Pošta:	Štát.prísl.:
	Evid. údaje (Obch.reg., resp.iné): **št. rozp.org.** Zastúpený: **MVDr. Lukáč**	Rodné číslo:		**SR**
	Doklad totož.č.: Trvalý pobyt: **Mierová 13, Turč. Teplice**		Telefón / mobil:	**0905837607**

MOTOROVÉ VOZIDLO

Druh vozidla:	Osobné	Tov.značka, typ:	**ŠKODA YETI 4x4 Action**
EČ (ŠPZ):	**MT537CP**	Rok výroby:	**2010**
Číslo karosérie/VIN:	**TMBLB45L0B6010268**	Počet miest na sedenie:	**5**

1 - vyplňuje sa, ak poistník je fyzická osoba (občan)

2 - vyplňuje sa, ak poistník je podnikajúca fyzická alebo právnická osoba

ROZSAH, OBSAH POISTENIA A PLATENIE POISTNÉHO

Začiatok poistenia: **29.12.2011**

Poistné obdobie: ☐ štvrťročne ☐ polročne ☑ ročne

Spôsob platenia: ☐ šekom ☑ z účtu

	Typ poistenia	Poistná suma pre smrť následkom úrazu (EUR)	Poistná suma pre prípad trvalej celkovej alebo čiastočnej invalidity (EUR)	Poistné za dojednané poistné obdobie (EUR)
☐	Typ I.	6 700,00	6 700,00	
☑	Typ II.	13 300,00	13 300,00	39,00
☐	Typ III.	20 000,00	20 000,00	
☐	Typ IV.	26 600,00	26 600,00	
☐	Typ V.	33 200,00	33 200,00	
	Poistník je povinný platiť poistné v dohodnutých poistných obdobiach vo výške:			**39,00**

Termíny splatnosti bežného poistného (deň/mesiac): **29.12.** každého roka.

Prvé poistné od ____ do ____ vo výške EUR ____

zaplatené PP č. ____ **zaplatené v hotovosti (číslo inkasného bloku):** ____

Návrh na uzavretie poistnej zmluvy prijímam a vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto nárhu sú pravdivé a úplné. Ak nie sú niektoré údaje napísané mojím rukopisom potvrdzujem, že som ich overil (-a) a sú pravdivé a úplné. Zároveň potvrdzujem, že som bol oboznámený so všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie úrazu a poistenie choroby, osobitnými poistnými podmienkami úrazového poistenia pre riziko smrti následkom úrazu a trvalej invalidity následkom úrazu a zmluvnými dojednaniami pre úrazové poistenie osôb prepravovaných motorovým vozidlom, ktoré sú súčasťou tohto návrhu poistnej zmluvy a že som ich v písomnej forme prevzal. Súhlasím, aby poisťovňa počas trvania tohto poistenia a po dobu archivácie poistnej zmluvy spracúvala v zmysle zákona o ochrane osobných údajov tieto moje osobné údaje: meno, priezvisko, titul, adresa trvalého pobytu, adresa sídla, číslo dokladu totožnosti, štátna príslušnosť, kontaktná adresa, rodné číslo za účelom poskytovania poisťovacích služieb a marketingových činností poisťovne. Súhlasím s vyhotovením fotokópií z predložených úradných dokladov. Zároveň súhlasím, aby poisťovňa poskytovala moje osobné údaje tretej osobe za účelom správy a vymáhania pohľadávok a v prípade potreby aj tretej osobe v zahraničí za účelom zaistenia. Taktiež súhlasím s poskytovaním týchto údajov sprostredkovateľom poistenia. Tento súhlas je možné odvolať v prípade porušenia mojich práv a slobôd poisťovňou v zmysle zákona o ochrane osobných údajov.

Dátum uzavretia poistnej zmluvy: 29.12.2011

Podpis poistníka/poisteného

Podpis osoby poverenej dojednaním poistenia

Regionálna veterinárna a potravinová správa
Záturčianska 1
036 80 MARTIN