


Miliónové poistenie osôb prepravovaných motorovým vozidlom

Poisťovateľ: Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, IČO: 00 151 700, IČ DPH: SK2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava 1, odd.: Sa vložka č. 196/B

Poistník (vlastník alebo držiteľ motorového vozidla)	Rodné číslo / ak právnická osoba - potom IČO	Vstupný vek	rokov	Muž ☐	Žena ☐
35628391					
Priezvisko, meno, titul / ak právnická osoba - obchodné meno	DETSKÝ DOHOV NITRA				
Kontaktná adresa (ulica, číslo, obec, PSČ)	DLHA 179, 94901 NITRA				
Telefón	E-mail				
Zamestnanie					
Číslo preukazu totožnosti / ak právnická osoba - DIČ	2020981842				
Adresa trvalého bydliska poistníka (iba v prípade, že je iná ako vyššie uvedená)					

Poistený

Poistenou osobou je osoba, prepravovaná motorovým vozidlom.

Motorové vozidlo, ku ktorému sa poistenie dojednáva

EČV	2R9233P	Počet sedadiel:	do 5 (vrátane) ☒ 5 MIEST
VIN	TH3EFFG53VAG4720P	od 6 - 9 (vrátane)	☐

Oprávnené osoby

Po úmrtí poistenej osoby má nárok na vyplatu poisťnej sumy osoba určená Občianskym zákonníkom § 817 ods. 2 a 3

Deň uzavretia zmluvy	Začiatok poistenia (najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy)	Poisťná doba
20.06.2012	25.07.2012	Neurčitá
Spôsob platenia:	poštovým peňažným poukazom ☒	bankovým prevodom ☐
Lehota platenia:	ročná ☒	polročná ☐
		štvrtročná ☐

Poistenie pre prípad smrti úrazom

☐ Sadzba 46 MS

Základné poisťné sumy:

Smrť úrazom 33 193,92 EUR 1 000 000 SKK

Poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu

☐ Sadzba 46 MT

Trvalé následky úrazu 33 193,92 EUR 1 000 000 SKK

Poistenie pre prípad smrti úrazom a trvalých následkov

☒ Sadzba 46 MV

Dohodnutý násobok: 1 ☒ 0,5 ☐

Lehotné poisťné:

Pri uzavieraní zmluvy inkasované EUR

Inkasný doklad číslo 66,40 EUR

Vyhlasenie poistníka

Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s jej obsahom, a že som prevzal Všeobecné poisťné podmienky pre miliónové poistenie osôb prepravovaných motorovým vozidlom*, ktoré sa vzťahujú na túto poisťnú zmluvu a tvoria jej neoddeliteľnú súčasť ako jej prílohy.

Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa, týkajúce sa poistenia sú úplné a pravdivé.

Ako poistník prehlasujem, že som bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z. Z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

Ako poistník vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený, a zároveň som obdržal v písomnej forme údaje v zmysle ustanovenia § 792 a) zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.

Vyhlasenie sprostredkovateľa poistenia

Vyhlasujem, že som osvedčil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.

Ak dôjde pri vyplňaní zmluvy k oprave, platné údaje musia byť potvrdené podpisom poistníka.

Táto poisťná zmluva je vyhotovená v troch rovnopisoch, jeden pre poisťovateľa, jeden pre poistníka a jeden pre sprostredkovateľa poistenia.

* Pokiaľ sa jedná o prihlášku ku skupinovej/rámcovej poisťnej zmluve číslo

odchylné platí, že poistenie sa riadi výlučne všeobecnými poisťnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami príslušnej skupinovej/rámcovej poisťnej zmluvy.



Získateľské číslo
sprostredkovateľa poistenia 1

Priezvisko a meno
sprostredkovateľa poistenia 1

Telefón
sprostredkovateľa poistenia 1

Získateľské číslo
sprostredkovateľa poistenia 2