

Predbežné číslo poisťnej zmluvy/Prihláška



\* 9 9 1 0 7 7 2 3 6 5 \*



Slovenská poisťovňa

# 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

Rodné číslo / ak právnická osoba - potom IČO:  Vstupný vek:  rokov Muž  Žena

Priezvisko, meno, titul / ak právnická osoba - obchodné meno:

Kontaktná adresa (ulica, číslo, obec, PSČ):

Telefón:  E-mail:

Zamestnanie:

Číslo preukazu totožnosti / ak právnická osoba - DIČ:

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:  Počet sedadiel: do 5 (vrátane)  od 6 - 9 (vrátane)  9 MIEST

VIN:

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

Deň uzavretia zmluvy:  Začiatok poistenia (najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy):  Poistná doba: Neurčitá

Sпособ platenia: poštovým peňažným poukazom  bankovým prevodom   
Lehota platenia: ročná  polročná  štvrtročná

<input type="checkbox"/> Sadzba 46 MS	<b>Základné poisťné sumy:</b>	Smrť úrazom: 33 193,92 EUR / 1 000 000 SKK
<input type="checkbox"/> Sadzba 46 MT	Poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu	Trvalé následky úrazu: 33 193,92 EUR / 1 000 000 SKK
<input checked="" type="checkbox"/> Sadzba 46 MV	Poistenie pre prípad smrti úrazom a trvalých následkov	Dohodnutý násobok: 1 <input checked="" type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/>

Lehotné poisťné:  EUR  
Pri uzatváraní zmluvy inkasované:  EUR Inkasný doklad číslo:

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

Tl. č. 5017/2m - III./2009



FSLM501707

Získateľské číslo sprostredkovateľa poistenia 1:  Priezvisko a meno sprostredkovateľa poistenia 1:  Telefón sprostredkovateľa poistenia 1:  Získateľské číslo sprostredkovateľa poistenia 2:

Konverzný kurz 1 EUR = 30,1260 SKK

Informáciu potrebnú pre realizáciu platby prvého poisťného obdržíte od sprostredkovateľa poistenia. Poistenie sa riadi výlučne všeobecnými poisťnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami príslušnej skupinovej/rámcovej poisťnej zmluvy. Poistenie sa riadi výlučne všeobecnými poisťnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami príslušnej skupinovej/rámcovej poisťnej zmluvy. Poistenie sa riadi výlučne všeobecnými poisťnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami príslušnej skupinovej/rámcovej poisťnej zmluvy. Poistenie sa riadi výlučne všeobecnými poisťnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami príslušnej skupinovej/rámcovej poisťnej zmluvy.