

DOPLNKOVÉ ÚRAZOVÉ POISTENIE sa riadi VPP PMV.

Počet miest na sedenie, ktorými vozidlo disponuje podľa osvedčenia o evidencii / technického preukazu

57

Smrť v dôsledku úrazu poistná suma na 1 sedadlo	Trvalé následky úrazu poistná suma na 1 sedadlo	Hospitalizácia v dôsledku úrazu denné odškodné na 1 sedadlo
☐ 3.000 EUR	6.000 EUR	2 EUR
☐ 7.500 EUR	15.000 EUR	4 EUR
☐ 15.000 EUR	30.000 EUR	6 EUR

B. Ročné poistné

EUR

DOPLNKOVÉ POISTENIE BATOŽINY sa riadi VPP PMV.

Spoluúčast 15 EUR na jednu poistnú udalosť.

Poistná suma vrátane DPH

☐ 700 EUR	maximálne však 165 EUR na jednu vec.
☐ 1.400 EUR	maximálne však 165 EUR na jednu vec.
☐ 2.100 EUR	maximálne však 165 EUR na jednu vec.

C. Ročné poistné

EUR

DOPLNKOVÉ POISTENIE SKIEL sa riadi VPP PMV.☒ Poškodenie alebo zničenie skiel

Poistná suma

330

EUR

D. Ročné poistné

5200

EUR

DOPLNKOVÉ POISTENIE ASISTENČNÝCH SLUŽIEB sa riadi Osobitnými dojednaniami o asistenčnej službe ODAS/1111.☐ Asistenčné služby PLUS**E. Ročné poistné**

EUR

POISTNÉ A SPLATNOSŤ POISTNÉHO PMV**A. Ročné poistné po zväzoch**

508,00

EUR

B. Ročné poistné

EUR

C. Ročné poistné

EUR

D. Ročné poistné

3000

EUR

E. Ročné poistné

EUR

Ročné poistné spolu

818,00

EUR

poistenie motorového
a pripojného vozidla

doplnkové úrazové poistenie

doplnkové poistenie batožiny

doplnkové poistenie skiel

doplnkové poistenie
asistenčných služieb

Frekvencia platenia poistného

☒ ročne☐ v polročných splátkach☐ v štvrtročných splátkach***Splátka poistného PMV**

EUR

* Nevypĺňať, ak je ročné platenie poistného

Každá ďalšia platba poistného (splátka, ročné poistné) sa uhrádza za uvedenie variabilného symbolu na číslo účtu: 331555/0200 KS: 0558

ZÁVEREČNÉ A SPOLOČNÉ USTANOVENIA POISTNEJ ZMLUVY PZP A POISTNEJ ZMLUVY PMV

Spoločná prvá úhrada za časť PMV a PZP

EUR

Spoločná prvá úhrada poistného zaplatená:

☐ poštovou poukážkou☒ prevodným príkazom z účtu☐ v hotovosti dňa:

2 0 1 2

číslo inkasného potvrdenia

EUR

Splatnosť poistného:

Pri poistení na dobu určitú je poistné splatné naraz v deň začiatku poistenia (jednorazové poistné). Pri poistení na dobu neurčitú je poistné splatné v prvý deň poistného obdobia (bežné poistné).

Ak bolo dohodnuté platenie poistného v splátkach, je prvá splátka splatná v prvý deň poistného obdobia a ďalšie splátky su splatné:

– pri štvrtročných splátkach v deň, ktorý sa zhoduje číselným označením s prvým dňom poistného obdobia a to tretí kalendárny mesiac nasledujúci po splatnosti predchádzajúcej splátky poistného

– pri polročných splátkach v deň, ktorý sa zhoduje číselným označením s prvým dňom poistného obdobia a to šiesty kalendárny mesiac nasledujúci po splatnosti predchádzajúcej splátky.

Ak takýto deň v kalendárnom mesiaci nie je, potom je splátka poistného splatná v posledný deň v kalendárnom mesiaci.

DÔLEŽITÉ DOPLŇUJÚCE ÚDAJE

Ďalšie ustanovenia / doplňujúce informácie: V zmysle § 9 ods. 4 Zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa dojednáva, že poistenie zodpovednosti zanikne, ak nebolo zaplatené do 45 kalendárnych dní od dátumu jeho splatnosti.

Prílohy k PZP:

☒

správa o nehode

☐

zápočtový list

Prílohy k PMV:

☒fotokópia osvedčenia
o evidencii vozidla☐

záznam o výbave

☒doklad o nadobudnutí vozidla
(faktúra), ak je vozidlo nové☐ocenenie MV (callcenter 0850 111 211),
ak je vozidlo ojazdené☐protokol o prevzatí
nového MV☐fotodokumentácia (počet),
ak je vozidlo ojazdené☐

doklad o zániku poistnej zmluvy u predchádzajúceho poisťovateľa

OBHLIADKA MOTOROVÉHO VOZIDLA

Potvrdzujem, že uvedené motorové vozidlo je v nepoškodenom stave, technicky spôsobilé na prevádzku a číslo karosérie (VIN) súhlasí s údajmi v osvedčení o evidencii vozidla.

Inštalované zabezpečenie zariadenia sú funkčné. Výbava obhládnutého vozidla je špecifikovaná v Zázname o výbave, zodpovedá skutočnosti a je prílohou poistnej zmluvy.

Dňa 11.12.2012 hod.

Podpis sprostredkovateľa

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA ÚČELY MARKETINGOVÝCH AKTIVÍT

V zmysle § 7 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a v zmysle § 3 ods. 7 zákona č. 147/2001 Z.z. o reklame a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov súhlasím:

- so spracúvaním osobných údajov na účely marketingových aktivít
- s poskytnutím osobných údajov spoločnosti Union zdravotná poisťovňa, a.s. t.j. aby moje osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, titul, adresa trvalého pobytu, dátum narodenia, kontaktné číslo (telefónne číslo, faxové číslo, e-mailová adresa) boli poskytnuté spoločnosti Union zdravotná poisťovňa, a.s. so sídlom Bajkalská ul. 29/A, 813 60 Bratislava na marketingové účely.

Súčasne súhlasím so zasielaním marketingových správ formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Súhlas je poskytnutý na dobu počas trvania poistnej zmluvy a na dobu 10 rokov po ukončení platnosti poistného vzťahu.

☒ V prípade nesúhlasu označte☒ V prípade nesúhlasu označte

Podpis poistníka

Poskytnutie osobných údajov na vyššie uvedené účely nie je povinné. Beriem na vedomie, že súhlas je možné kedykoľvek odvolať a že odvolanie nemá spätné účinky. Dátum a miesto podpisu Súhlasu so spracúvaním osobných údajov na účely marketingových aktivít je zhodný s dátumom a miestom podpisu zmlúv PZP a PMV.

Vyhlasujem, že všetky mnou vyššie uvedené údaje sú pravdivé a úplné v prípade dojednania povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla potvrdzujem, že mi boli oznámené Všeobecné poistné podmienky povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla VPP PZP / 1111. V prípade dojednania poistenia motorového vozidla potvrdzujem, že mi boli oznámené Všeobecné poistné podmienky poistenia motorového vozidla VPP PMV / 0511. Súčasne potvrdzujem,

že som bol oboznámený s údajmi podľa § 792a ods. 2 Občianskeho zákonníka, VPP PZP / 1111, VPP PMV / 0511, ODAS / 1111. Poistník/poistený/ klient svojím podpisom potvrdzuje, že mu bol pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdaný formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy. Práva a povinnosti poisťovateľa, poistníka a poisteného sú uvedené v príslušných poistných podmienkach a osobitných dojednaniach k nim.

V Bratislava

Dňa 11.12.2012 15:00 hod.

Podpis poistníka

Podpis sprostredkovateľa

Získateľ (meno a priezvisko/názov, adresa / sídlo)

KAROL DUBOVEC, CENTRUM 2384

Telefón

0907 435 545