

**POISTNÁ ZMLUVA**

Variabilný symbol 1. platby:

6 0 0 1 3 1 9 8 5 7

4/2013  
Ur. F4

**ÚRAZOVÉ POISTENIE - AUTO**

**POISTNIK**

Fyzická osoba  Právnická osoba (ďalej len "PO")

Právnická osoba podnikateľ   Sériové číslo OP poistenia:  Ročné číslo IČO:

Titul:  Právnický/obchodná meno:  Ročné číslo účtu daňovníka a rolu zodpovedajúceho osoby podnikateľa:

Meno:  Tel. číslo:  Štátne občianstvo:

Miesto trvalého pobytu / sídla (ulica):  Číslo registra / komisie:

Číslo I. výkazu účtu:  PSČ:

**OSOBA OPRAVNENÁ V MENE PRÁVNICKEJ OSOBY UZAVRIET POISTNÚ ZMLUVU**

Titul:  Príjmenko / obchodné meno:  Podpis (mimo konaní, povinný zanesť do registra):  Štátne občianstvo:

**ÚRAZOVÉ POISTENIE OSOB PREPRAVOVANÝCH POISTENÝM VOZIDLOM (ÚRAZOVÉ POISTENIE I)**

áno  nie Kategória vozidla:  Tovarňanská značka, typ:  Rok výroby:  Počet miest na sedenie:  ECV:

MM (Výrobné číslo vozidla/elektronické):  ÚČEL POUŽITIA:  bežný  iný ako bežný - vozidlá: motocykle, športové motocykle, vozidlá súťažového, vozidlá na prenájom vozidla s právom prichodného jazdy (sazky, policajné auta, hasiči, špeciálne autá na prepravu zdravotne neschopných, zdravotný a plátený stôl, atď.)

**ÚRAZOVÉ POISTENIE OSOB PREPRAVOVANÝCH VO VOZIDLE VEDENOM POISTENOU OSOBOU (ÚRAZOVÉ POISTENIE II)**

áno  nie Údaje o poistení osoby: Ročné číslo poistenia osoby:  Sériové číslo OP poistenia osoby:

Titul:  Právnický/obchodná meno:

Meno:  Tel. číslo:  Štátne občianstvo:

Miesto trvalého pobytu / sídla (ulica):  Číslo registra / komisie:

Číslo I. výkazu účtu:  PSČ:

**VÝŠKA POISTNÉHO**

Úrazové poistenie: Poistná suma pre úrazové poistenie:  € (1 054 416 203,54) Spôsob platenia:  ročne  ročne so štvrťrobnými splácaniami

Úrazové poistenie I + II  Úrazové poistenie I  Úrazové poistenie II

Štvrťročná splátka poistného:  €  € Ročné poistné (vždy vyplniť):  €  €

Na prepočet peňažných súm bol použitý konverzný kurz 1€ = 30,1260 SK.

**ÚDAJE O POISTENÍ**

Poistné obdobie: Poistná doba:  ročne  na určitú dobu: Začiatok poistenia je:   hodina a minúta ústneho uzatvorenia poistnej zmluvy

Druh platby náhradného poistného:  poistnou poukážkou  bankovým prevodom Bankové spojenie:  -  /

**ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA**

Poistník svojím podpísaným potvrdením, že r/o všetky údaje uvedené v poistnej zmluve odpovedajú skutočným údajom a všetky údaje odoslané a sídlo a n.m. Poistník prehlasuje, že sa so všetkými poistnými podmienkami pre poistenie motorových vozidiel pre prípad havárie, krádeže a úrazu občianstva v plnom rozsahu súhlasí.

Získateľské číslo zástupcu:  Meno a priezvisko zástupcu:

Telefonický kontakt zástupcu:  E-mailová adresa zástupcu:

v Ilave \_\_\_\_\_ dňa 27.1.2013 \_\_\_\_\_  
(miesto a dátum uzavretia poistnej zmluvy)

01/ \_\_\_\_\_ podpis poistníka  
Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.  
Štúrova č.3  
019 01 ILAVA