

Číslo návrhu:

9860093306

Allianz 
Slovenská poisťovňaID - kód
nevpisovať**Poistenie vozidiel****Poisťovateľ**

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

Poistník

Rodné číslo / IČO

17335434

Telefón

Priezvisko
/ obchodné meno

Regionálny úrad verejného zdravotníctva

Meno

Titul pred
menomTitul za
menom

Ulica

Jilemnického

Súp.č.

3370

Or.č.

2

Obec

Trebišov

PSČ

07501

E-mail pre elektronickú
korešpondenciu

@

Heslo

Poistník je:

FO

PO



živnostník - FO

platiteľ DPH

Kontaktná adresaPriezvisko
/ obchodné meno

Meno

Titul pred
menomTitul za
menom

Ulica

Súp.č.

Or.č.

Obec

PSČ

Vlastník vozidla (vyplní sa v prípade, ak je odlišný od osoby poistníka)

Rodné číslo / IČO

Priezvisko
/ obchodné meno

Meno

Titul pred
menomTitul za
menom

Ulica

Súp.č.

Or.č.

Obec

PSČ

Držiteľ (vyplní sa v prípade, ak je odlišný od osoby poistníka)

Rodné číslo / IČO

Priezvisko
/ obchodné meno

Meno

Titul pred
menomTitul za
menom

Ulica

Súp.č.

Or.č.

Obec

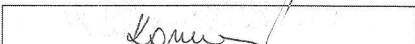
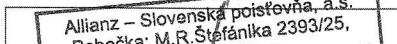
PSČ

Vozidlo	Kód zo sadzobníka PZP	Rok výroby / dátum 1. evidencie	15	10	2001	Číslo osvedčenia o evidencii (TP)	SC564217
EČ	TV246AR	VIN	TMBCC46Y923375248			Kategória vozidla	M
Značka	ŠKODA		Obchodný názov, typ, variant, verzia	FABIA			
Zdvihový objem valcov (cm³)	1398	Výkon motora (kW)	55	Druh paliva	BA	Počet najazdených km	398363
Farba	Strieborná		Odtieň	neutrálny		Metalíza	☒
Najväčšia prípustná celková hmotnosť (kg)	1315		Počet miest na sedenie (sedadiel)		5		



☐	PZP	za podmienok uvedených v prílohe Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP) ¹⁾			
☒	Moje auto - KASKO poistenie	za podmienok uvedených v prílohe Moje auto - KASKO poistenie ²⁾		204	49
☐	KASKO poistenie (A., B.)	za podmienok uvedených v prílohe KASKO poistenie (A., B.) ³⁾			
			Prvé poistné spolu v EUR	204	49
☐	KASKO Total	za podmienok uvedených v prílohe KASKO Total ⁴⁾			
				Jednorazové poistné v EUR	
☐	Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla	za podmienok uvedených v prílohe Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla ³⁾			

24	06	2013
----	----	------

Predajca vozidla					
99					
Zdroj obchodu					
I					
Ziskateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1		00019582		Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (príloha k pečiatke) Podpis: Peter Prokopič / 19582 Hlavná 133, 075 44 Trebišov Tel.: 056 679 8804 mobil: 0905 299607	
Meno		Peter		Telefón	
				0905299607	



ID - kód
nevyplňovaťNová
poistná zmluva ☒
DT - kód
zamestnávateľa ☐Návrh zmeny
poistnej zmluvy ☐RČ / IČO
poistníka 17335434DT - kód zamestnanca
/ získateľské číslo ☐

Moje auto - KASKO poistenie

VOZIDLO Evidenčné číslo TV246AR VIN TMBCC46Y923375248 Ak má vozidlo iný druh použitia ako bežná prevádzka, uveďte aký: ☐ (A, N, T, V)Začiatok KASKO poistenia od: 01 07 2013 00 : 00 Deň dojednania zmeny poistnej zmluvy: ☐Poistenie na dobu neurčitú ☒ na dobu do: ☐ Spôsob platenia bežné poistné ☒ jednorazové poistné ☐Prvé poistné bankovým prevodom ☒ poštovým peňažným poukazom ☐ v hotovosti ☐ Inkasný doklad číslo ☐Ďalšie poistné bankovým prevodom ☒ poštovým peňažným poukazom ☐ inkasom z účtu ☐ Predčíslenie / Číslo účtu ☐ Kód banky ☐Modul poistného krytia BASIC ☐ STANDARD ☐ OPTIMAL ☒Dojednáva sa spoluúčasť 5%, min. 100 EUR, ak nie je krížikom vyznačené poistenie bez spoluúčasti. Poistenie bez spoluúčasti ☒ Dojednáva sa územná platnosť Európa, ak nie je krížikom vyznačená územná platnosť SR+ČR. Územná platnosť SR+ČR ☐Ak je vozidlo vybavené diskami kolies z ľahkých zliatin, vyznačte krížikom ☒ Doba priaznivého škodového priebehu poistenia v mesiacoch 120 Ročné poistné za modul poistného krytia v EUR 279 , 00

Doplnková výbava (jej poistenie sa dojednáva uvedením jej prvkov, ich poistných súm a poistného) Poistná suma v EUR

Ročné poistné spolu za modul poistného krytia a poistenie doplnkovej výbavy v EUR 279 , 00

Úprava poistného Celkom 0 % Ročné poistné po úprave v EUR 153 , 45

Vinkulácia poistného plnenia: áno ☐ Zrušenie platnej vinkulácie: ☐

Informácie o kľúčoch / ovládačoch od vozidla a zabezpečovacích zariadení (vyplnené na základe informácie uvedenej poistníkom)

Počet (ks) kľúčov od vozidla 4 servisných kľúčov ☐ kľúčov od zabezp. zariadení ☐ ovládačov od alarmu ☐ Mechanické zabezpečovacie zariadenie - značka, typ ☐imobilizér ☐ imobilizér v kľúčoch ☒

Poistná suma povinnej výbavy v rozsahu ustanovenom všeobecne záväznými predpismi je 200 EUR.

Poistenie finančnej straty Obstarávacia cena v EUR ☐ Doba poistenia 3 roky ☐ 4 roky ☐ 5 rokov ☐Dojednáva sa poistenie finančnej straty s náhradou spoluúčasti z primárneho poistenia, ak nie je krížikom vyznačené bez náhrady spoluúčasti z primárneho poistenia. Bez náhrady spoluúčasti z primárneho poistenia ☐Ročné poistné v EUR ☐Vinkulácia poistného plnenia: áno ☐ Zrušenie platnej vinkulácie: ☐Poistenie náhradného vozidla Poistná suma 50 EUR ☐ 100 EUR ☐ Doba zapožičania / prenájmu náhradného vozidla 5 dní ☐ 10 dní ☐Ročné poistné v EUR ☐Poistenie batožiny Poistná suma 300 EUR ☐ 600 EUR ☐ 1200 EUR ☐ Poistné plnenie za jednu vec je max. 200 EUR.Ročné poistné v EUR ☐

Úrazové poistenie osôb vo vozidle

Poistenie pre prípad smrti následkom úrazu

Poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu

Poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici

Poistenie denného odškodného počas doby nevyhnutného liečenia

Poistná suma na jedno sedadlo v EUR	29000
Poistná suma na jedno sedadlo v EUR	29000
Poistná suma na jedno sedadlo v EUR	
Poistná suma na jedno sedadlo v EUR	

Ročné poistné v EUR	25	52
Ročné poistné v EUR	25	52
Ročné poistné v EUR		
Ročné poistné v EUR		
Ročné poistné spolu v EUR	51	04
Ročné poistné v EUR za úrazový balík		

☐ Úrazový balík

Celkové ročné poistné pre poistenia dojednané touto prílohou v EUR 204 49

Poistné obdobie ročné ☒ polročné ☐ štvrtročné ☐

Lehotné poistné v EUR 204 49

Poznámka

Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že v zmysle zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poistnú zmluvu uzavieram vo vlastnom mene. Ak uzavieram poistnú zmluvu v mene inej osoby, údaje o tejto osobe (meno a priezvisko/obchodné meno, dátum narodenia, resp. rodné číslo/IČO, bydlisko/sídlo) uvádzam v časti tohto dokumentu s názvom "Poznámka". Tento dokument je vyhotovený v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál obdrží poisťovateľ; poisťník a oprávnený zástupca poisťovateľa obdržia každý jednu kópiu.

Zdroj obchodu

REGIONÁLNY ÚRAD
VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA
SO SÍDLOM V TREBIŠOVE
075 01 75 60 1 8 0 V

Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s.
Pobočka: M.R. Štefánika 2393/25,
075 44 Trebišov
Peter Prokopič / 19582
Hlavná 138, 076 16 Úpor
Tel.: 056/679 8804
0905299607
Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (podlažok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1 00019582

Priezvisko / obchodné meno Prokopič

Meno Peter

Telefón 0905299607

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

