

**wüstenrot**

Variabilný symbol 1. platby

6 001 829615

Nevpisujte text - miesto pre podateľňu

Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód

169/2015-HZ-2.0/D

POISTNÁ ZMLUVA

10/2014

**POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA (PZP)**

Wüstenrot poisťovňa, a.s. • Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, SR, IČO: 31 383 408 • DIČ: 2020843561, IČ pre DPH: SK 2020843561 • Obchodný register Okresný súd Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 757/B • www.wuestenrot.sk

**POISTNÍK** Fyzická osoba Fyzická osoba podnikateľ Právnická osobaMeno, priezvisko, titul  
(Obchodné meno)

IMPLEMENTAČNÁ AGENTÚRA PPE OP ZAŠI

Séria a číslo OP

Rodné číslo / IČO

[rodne číslo]

Rodné číslo alebo dátum a rok narodenia  
fyzickej osoby podnikateľa

[rodne číslo]

Adresa trvalého pobytu  
alebo sídlo (ulica a číslo)

BRATISLAVA 6

Obec  
(dodacia pošta)

BRATISLAVA

PSC [PSC]

Kontaktná adresa  
(ulica a číslo)Obec  
(dodacia pošta)

PSC [PSC]

E-mail

Tel. číslo

Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.?

 áno nie

Ak áno uveďte v akom postavení:

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

Meno, priezvisko, titul

MARTIN RUŠICKÝ, OY

Rodné číslo

[rodne číslo]

Pozícia (napr. konateľ, poverený zamestnanec)

konateľ

**DRŽITEĽ**

Je držiteľ motorového vozidla zároveň poistníkom?

 áno nie

(ak nie, vyplňte nasledujúce údaje o držiteľovi)

 Fyzická osoba Fyzická osoba podnikateľ Právnická osoba

Rodné číslo / IČO

[rodne číslo]

Meno, priezvisko, titul  
(Obchodné meno)Rodné číslo alebo dátum a rok narodenia  
fyzickej osoby podnikateľa

[rodne číslo]

Adresa trvalého pobytu  
alebo sídlo (ulica a číslo)Obec  
(dodacia pošta)

PSC [PSC]

Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.?

 áno nie

Ak áno uveďte v akom postavení:

**Vyplňte v prípade poistenia motorového vozidla, ak držiteľ je FO/FO podnikateľ**

Poistník vyhlasuje, že počas doby 3 rokov pred uzavretím tejto poistnej zmluvy nebol prevádzkou motorových vozidiel, ktorých držiteľom zapísaným v evidencii motorových vozidiel bol alebo je držiteľ poisteného vozidla, spôsobené počas takejtohto zápisu viac ako dve udalosti, z ktorých vznikla akákoľvek škoda inej osobe ako držiteľovi poisteného motorového vozidla.

 áno (držiteľ nespôsobil také udalosti) nie (držiteľ spôsobil také udalosti)**ÚDAJE O VOZIDLE, PRÍVESE RESP. MOTOCYKLI\***

Továrenská značka, typ\*\*

SUZUKI GUTAVIA

Séria a číslo TP resp. OEV\*\*

[séria a číslo]

Rok výroby\*\*

[rok výroby]

Výkon motora v kW

[výkon]

Zdvih. objem v cm<sup>3</sup>

[zdvih. objem]

Celková hmotnosť v kg\*\*

[hmotnosť]

Druh paliva

 benzín nafta iné:

Farba vozidla

[farba]

Počet miest na sedenie

[počet]

VIN\*\*

[VIN]

Kategória vozidla\*\*

 M1 N1 príves motocykl

EČV\*\*

[EČV]

Druh použitia\*\*

 bežná prevádzka iné (napr. taxislužba, autopožičovňa, vozidlo s právom prednostnej jazdy)

Ak je predmetom tejto poistnej zmluvy poistenie prívesu za zvýhodnené poistné, vyplňte prosím nasledovné údaje o motorovom vozidle poistenom vo Wüstenrot poisťovni, a.s. a číslo príslušnej poistnej zmluvy poistenia zodpovednosti, ku ktorej prislúcha poistenie prívesu.

EČV

[EČV]

Číslo poistnej zmluvy alebo variabilný symbol prvej platby

[číslo]

\* vyplňte v súlade s technickým preukazom vozidla, resp. s osvedčením o evidencii

\*\* v prípade poistenia prívesu je v časti údaje o vozidle potrebné vyplniť len údaje označené hviezdikami

## UDAJE O POISTENÍ

**I** Poistnú zmluvu je možné uzatvoriť so začiatkom účinnosti poistenia max. 6 mesiacov od jej dátumu uzavretia.

Začiatok poistenia deň. mesiac. rok  hodina: minúta  Poistná doba  neurčitá

Druh platby následného poistného  poštovou peňažnou poukážkou  bankovým prevodom Spôsob platenia  ročne  ročne so štvrtročnými splátkami (možné len pri poistení vozidla)

Číslo účtu/ IBAN  Kód banky/ BIC

Náhrada poistnej zmluvy vo Wüstenrot poisťovni

## PREDMET POISTENIA A VÝPOČET POISTNÉHO

**I** Informácie k pripoisteniam a pomôcku k vyplneniu tlačiva poistnej zmluvy nájdete na strane 3/3.

Má poisťník uzavretú s Wüstenrot poisťovňou a.s. poistnú zmluvu KASKO, SuperGAP, PZP (aj na iné motorové vozidlo), Poistenie skiel motorových vozidiel, Poistenie právnej ochrany, Poistenie nehnuteľnosti, domácnosti a zodpovednosti za škodu, Individuálne neživotné poistenie, Poistenie bytového domu, Poistenie malých stredných podnikateľov, Úraz a zodpovednosť, Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania alebo niektoré zo životných poistení, ktoré naša poisťovňa klientom ponúka alebo má poisťník platnú zmluvu o stavebnom sporení alebo úvere vo Wüstenrot stavebnej sporiteľni a.s. ?  áno  nie

Ak áno, uveďte čísla zmlúv alebo variabilné symboly 1. platieb:

**I** Vernostná zľava na PZP za iné zmluvy vo WP/ WSS: 10% za 1 zmluvu, 15% za 2-3 zmluvy, 20% za 4 a viac zmlúv. Vernostnú zľavu nie je možné uplatniť pri poistení motocyklov alebo privesných vozíkov.

Základné poistné PZP  €/rok - Vernostná zľava  % + Iná zľava v %  % = Poistné po % zľavách  €/rok

Poistné je potrebné zaokrúhliť matematicky na dve desatinné miesta

Iná zľava v €  € (uveďte aká)

Wynik v prípade platenia v 1/4 ročných splátkach

**Výsledná štvrtročná splátka PZP**  €/štvrtrok

**Výsledné ročné poistné za PZP** =  €

## VYPLŇTE V PRÍPADO DOJEDNANIA PRÍPOISTENÍ

URAZ	OPPO	SKLA VOZIDIEL	Popis	Poistná suma	€/rok	€/štvrtrok
<input type="checkbox"/>			Úrazové pripoistenie AUTO I	Poistná suma 35 000 €	+ 3 4	+ 8 5 0
<input type="checkbox"/>			Úrazové pripoistenie AUTO II Poistená osoba: <input checked="" type="checkbox"/> Poisťník	Poistná suma 35 000 €	+ 4 4	+ 1 1 0 0
<input type="checkbox"/>			Úrazové pripoistenie AUTO I + II Poistená osoba: <input checked="" type="checkbox"/> Poisťník	Poistná suma AUTO I 35 000 € Poistná suma AUTO II 35 000 €	+ 5 4	+ 1 3 5 0
	<input type="checkbox"/>		Pripoistenie právnej ochrany AUTO a VODIČ	Poistná suma 35 000 €	+ 4 8	+ 1 2 0 0
	<input type="checkbox"/>		Pripoistenie skiel MV (pre prípad poškodenia alebo zničenia skiel vozidla zahŕňa krytie čelného skla, bočných skiel a zadného skla.) Poistná suma 200 €	Poistná suma 200 €	+ 4 5	+ 1 1 2 5
	<input type="checkbox"/>		Poistná suma 500 €	Poistná suma 500 €	+ 6 5	+ 1 6 2 5
	<input type="checkbox"/>		Poistná suma 800 €	Poistná suma 800 €	+ 8 5	+ 2 1 2 5

**I** Úrazové pripoistenie je možné dojednať pre vozidlá kategórie M1 a N1 do 3,5 t určené na bežnú prevádzku s vekom max. 10 rokov pri vstupe do poistenia. Úrazové pripoistenie nie je možné dojednať, ak je poisťníkom právnická osoba alebo vodič z povolania. Oprávnená osoba sa nepodieľa na výnosoch poisťovateľa.

**I** Pri pripoistení skiel MV je povinnou prílohou zmluvy fotodokumentácia MV.

Celkové ročné poistné po zľavách alebo štvrtročná splátka poistného  €/rok  €/štvrtrok

(je potrebné sčítať poistné za PZP a poistné za pripoistenia podľa zvolenej frekvencie platby)

**I** V uvedených pripoisteniach je automaticky zohľadnená zľava na poistnom, t.j. v porovnaní s individuálne dojednávaným krytím, získava klient výhodnejšie poistné

## ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Svojim podpisom na tejto strane poistnej zmluvy potvrdzujem, že súčasťou tejto zmluvy sú aj záverečné ustanovenia uvedené na strane 3/3, ktoré tvoria jej neoddeliteľnú súčasť.

Súhlasím s tým, aby poisťovňa na účely priameho marketingu a reklamy v kontakte so mnou využívala automatické volacie a komunikačné systémy bez ľudského zásahu, telefax a elektronickú poštu vrátane služby krátkych správ a zároveň dávam súhlas na spracúvanie osobných údajov uvedených v poistnej zmluve vrátane ich poskytovania zmluvným partnerom za účelom marketingovej činnosti poisťovne a zmluvných partnerov, vzájomnej podpory predaja a poskytovania komplexného finančného servisu a poradenstva poisťníkovi a poistenému. Bol som poučený o tom, že tento súhlas je kedykoľvek písomne odvolateľný.  áno  nie

Získateľské číslo zástupcu /koop. partnera  Meno a priezvisko zástupcu/koop. partnera

Telef. kontakt zástupcu/koop. partnera  E-mailová adresa zástupcu/koop. partnera

Tipérske číslo  Meno, priezvisko / Obchodné meno Tipéra

V  dňa  (miesto a dátum uzavretia poistnej zmluvy) podpis zástupcu, resp. koop. partnera poisťovne podpis poisťníka