

wüstenrot

Variabilný symbol (prvej platby)

6 001 829614

Nevpisujte text - miesto pre podateľňu

Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód



033420556001829614

K92/2014-HZ-2.0/D

10/2014 557

POISTNÁ ZMLUVA**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 Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 757/B • www.wuestenrot.sk

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

IMPLEMENTAČNÁ AGENTÚRA PLE OP ZA S I

Séria a číslo OP

Rodné číslo / IČO

304546 / 07

Rodné číslo alebo dátum a rok narodenia
fyzickej osoby podnikateľaAdresa trvalého pobytu
alebo sídlo (ulica a číslo)

SPITALSKA 6

Obec

(dodacia pošta) BRATISLAVA

PSC

6/405

Kontaktná adresa
(ulica a číslo)

Obec

(dodacia pošta)

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 RUŽIČKA, Ing.

Rodné číslo

30124/6270

Pozícia (napr. konateľ, poverený zamestnanec)

statutár

DRŽITEĽJe držiteľ motorového vozidla zároveň poistníkom? áno nie (ak nie, vyplňte nasledujúce údaje o držiteľovi) Fyzická osoba Fyzická osoba podnikateľ Právnická osoba

Rodné číslo / IČO

Meno, priezvisko, titul
(Obchodné meno)Rodné číslo alebo dátum a rok narodenia
fyzickej osoby podnikateľaAdresa trvalého pobytu
alebo sídlo (ulica a číslo)

Obec

(dodacia pošta)

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 neboli prevádzkou motorových vozidiel, ktorých držiteľom zapísaným v evidencii motorových vozidiel bol alebo je držiteľ poisteného vozidla, spôsobené počas take-
horo zapisu 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**

ŠSONA OCTAVIA

Séria a číslo TP resp. OEV**

Rok výroby**

Výkon motora v kW

Zdvih. objem v cm³

Celková hmotnosť v kg**

Druh paliva

 benzín nafta iné:

Farba vozidla

čieran
metalizaPočet miest
na sedenie

VIN**

TSCAG1VFAE0147204

Kategória vozidla**

 M1 N1 príves motocykle

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

Číslo poistnej zmluvy alebo variabilný symbol prvej platby

* 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

DAŤE O POISTENÍ

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

Začiatok poistenia	deň. mesiac. rok	2 2 1 2 . 2 0 1	hodina: minúta	1 4 : 0 0	Poistná doba	<input checked="" type="checkbox"/> neurčitá
Druh platby následného poistného	<input type="checkbox"/> poštovou peňažnou poukážkou		<input checked="" type="checkbox"/> bankovým prevodom		Spôsob platenia <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> ročne so štvrtročnými splátkami (možné len pri poistení vozidla)	
Číslo účtu/ IBAN					Kód banky/ BIC	

Váhraďa poistnej zmluvy vo Wüstenrot poistovní

PREDMET POISTENIA A VÝPOČET POISTNÉHO

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

Ja, poistník uzavretú s Wüstenrot poistovníou a.s. poistnú zmluvu KASKO, SuperGAP, PZP (aj na iné motorové vozidlo), Poistenie skiel motorových vozidiel, Poistenie rávnej ochrany, Poistenie nehnuteľnosti, domácnosti a zodpovednosti za škodu, Individuálne neživotné poistenie, Poistenie bytového domu, Poistenie malých a 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 poistník platnú zmluvu o stavebnom sporení alebo úvere vo Wüstenrot stavebnej sporiteľni a.s. ? áno nie

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

6101442952	6101442371	6101441970	6101441997
------------	------------	------------	------------

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 príviesných vozíkov.

základné poistné PZP	Vernostná zľava	iná zľava v %	<input checked="" type="checkbox"/> Poistné je potrebné zaokrúhliť matematicky na dve desatinné miesta
€ / rok	%	%	Poistné po % zľavách
	(uveďte ako)		€ / rok
			iná zľava v €
			(vypíšte v prípade platenia v 1/4 ročných splátkach)
			Výsledná štvrtročná splátka PZP
			Výsledné ročné poistné za PZP = 96 00 € = [] € / štvrtrok

VPLŇTE V PRÍPADE DOJEDNANIA PRÍPOISTENÍ

<input type="checkbox"/> Úrazové pripoistenie AUTO I	Poistná suma 35 000 €	+ 3 4 € / rok	+ 8 5 0 € / štvrtrok
<input type="checkbox"/> Úrazové pripoistenie AUTO II	Poistná suma 35 000 €	+ 4 4 € / rok	+ 1 1 0 0 € / štvrtrok
Poistená osoba: <input checked="" type="checkbox"/> Poistník			
<input type="checkbox"/> Úrazové pripoistenie AUTO I + II	Poistná suma AUTO I 35 000 €	+ 5 4 € / rok	+ 1 3 5 0 € / štvrtrok
Poistená osoba: <input checked="" type="checkbox"/> Poistník	Poistná suma AUTO II 35 000 €		
<input checked="" type="checkbox"/> 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 poistníkom právnická osoba alebo vodič z povolenia. Oprávnená osoba sa nepodieľa na výnosoch poisťovateľa.			
<input type="checkbox"/> Pripoistenie právnej ochrany AUTO a VODIČ	Poistná suma 35 000 €	+ 4 8 € / rok	+ 1 2 0 0 € / štvrtrok
<input type="checkbox"/> Pripoistenie skiel MV (pre prípad poškodenia alebo zničenia skiel vozidla zahŕňa krytie čelného skla, bočných skiel a zadného skla.)	<input type="checkbox"/> Poistná suma 200 €	+ 4 5 € / rok	+ 1 1 2 5 € / štvrtrok
	<input type="checkbox"/> Poistná suma 500 €	+ 6 5 € / rok	+ 1 6 2 5 € / štvrtrok
<input checked="" type="checkbox"/> Zvoľte len jednu poistnú sumu.	<input type="checkbox"/> Poistná suma 800 €	+ 8 5 € / rok	+ 2 1 2 5 € / štvrtrok
<input checked="" type="checkbox"/> Pri pripoistení skiel MV je povinnou prílohou zmluvy fotodokumentácia MV.			

Ročné poistné po zľavách alebo štvrtročná splátka poistného potrebné sčítať poistné za PZP a poistné za pripoistenia podľa vybranej frekvencie platby

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

VEREČNÉ 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.

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

kateľské číslo zástupcu /koop. partnera	9 0 0 - 0 4 4 3	Meno a priezvisko zástupcu/koop.partneru	LEŠINSKY TRONOC
telef. kontakt zástupcu/koop.partneru	0 9 0 7 9 9 3 9 2	E-mailová adresa zástupcu/koop.partneru	
telef. číslo		Meno, priezvisko / Obchodné meno Titéra	

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