

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY
pre ÚRAZOVÉ POISTENIE OSÔB PREPRAVOVANÝCH
MOTOROVÝM VOZIDLOM

Číslo návrhu: 6396950720

Číslo poistnej zmluvy:

Colonnade Insurance S.A. so sídlom Rue Eugène Ruppert 20, L-2453 Luxemburg, Luxembursko
zapísaná v Obchodnom registri Luxemburg pod č. B 61605
konajúca prostredníctvom
Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu
so sídlom Štúrova 27, 042 80 Košice
IČO: 50 013 602, DIČ: 4120026471, IČ DPH: SK4120026471
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, oddiel: Po, vložka č.: 591/V

Vám podáva návrh na uzavretie poistnej zmluvy

POISTNÍK

(vyplňuje sa, ak poistník je fyzická osoba)

Priezvisko, meno, titul:

Rodné číslo:

Trvalý pobyt - ulica, číslo:

PSČ, Obec/Mesto:

Doklad totožnosti číslo:

Štátna príslušnosť:

(vyplňuje sa, ak poistník je podnikajúca fyzická alebo právnická osoba)

Obchodné meno:

Detský domov

IČO: 35628383

DIČ, resp. IČ DPH: 2020946092

Sídlo/Miesto podnikania:

Ulica mieru 3

PSČ, Obec/Mesto:

945 01 Komárno

Zapísaná v obchodnom registri, resp. v inej evidencii:

Krajský úrad v Nitre

Zastúpená (meno, priezvisko, funkcia):

Kontaktná adresa (ak je odlišná

od tr. pobytu/sídla/ miesta podnik.):

Telefón:

E-mail:

Motorové vozidlo

Druh motorového vozidla:

osobné

Továrenská značka: Kia

EČ (ŠPZ):

KN781EU

Typ/model:

Carens

Rok výroby:

2017

VIN:

KNAHU815AH7173109

Počet miest na sedenie podľa
osvedčenia o evidencii:

7

Rozsah poistenia

Poistenie sa vzťahuje na škody spôsobené nemenovaným osobám prepravovaným motorovým vozidlom, ku ktorým dôjde následkom úrazu pri preprave motorovým vozidlom.

Typ poistenia: X

Riziko

Poistná suma (EUR)

Smrť následkom úrazu

70 000,00

Trvalá invalidita následkom úrazu

70 000,00

Denné odškodnenie za pobyt v nemocnici následkom úrazu

35,00

(Eliminačné obdobie tri dni)

Zlomeniny a popáleniny následkom úrazu

3 500,00

Toto poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie úrazu a poistenie choroby (CI 380/16/05), Osobitnými poistnými podmienkami úrazového poistenia pre riziko smrti následkom úrazu a trvalej invalidity následkom úrazu (CI 381/16/05s), Osobitnými poistnými podmienkami úrazového poistenia pre riziko denného odškodnenia za pobyt v nemocnici následkom úrazu (CI 384/16/05s), Osobitnými poistnými podmienkami úrazového poistenia pre riziko zlomenín a popálenín následkom úrazu (CI 383/16/05s), Zmluvnými dojednaniami pre úrazové poistenie osôb prepravovaných motorovým vozidlom (CI 379/16/05s) a touto poistnou zmluvou.

POISTNÁ DOBA, TRVANIE POISTNÉHO, SPLATNOSŤ POISTNÉHO

Jednorazové poistné:	138,00 EUR
Dátum začiatku poistenia:	29.12.2017
Splatnosť poistného:	29.12.2017

Pre toto poistenie sa dojednáva, že poistná doba je jeden rok a plynie od dátumu začiatku poistenia. Ďalej sa dojednáva, že uplynutím poistnej doby poistná zmluva nezaniká, ak poisťovňa alebo poistník najmenej šesť týždňov pred uplynutím poistnej doby neoznámia druhej strane, že na ďalšom trvaní poistenia nemá záujem a poistník najneskôr v posledný deň poistnej doby uhradí poistné stanovené v poistnej zmluve. Pokiaľ poistná zmluva nezanikne, predlžuje sa za rovnakých podmienok a na rovnakú poistnú dobu.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA/POISTENÉHO

Návrh na uzavretie poistnej zmluvy prijímam a vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto návrhu sú pravdivé a úplné a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť, ktorá je podstatná pre uzavretie tejto poistnej zmluvy. Zároveň potvrdzujem, že som bol oboznámený s vyššie uvedenými všeobecnými poistnými podmienkami, osobitnými poistnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami, ktoré sú súčasťou tohto návrhu poistnej zmluvy. Potvrdzujem, že som ich v písomnej forme prevzal.

Dátum uzavretia (prijatia návrhu) poistnej zmluvy:  /