



Auto & Voľnosť - KASKO Súborové poistenie vozidiel

Návrh

Číslo návrhu

Oblasť KASKO

84100

Nákladové číslo

Zmena existujúcej zmluvy

3007009935

Ziskateľské číslo

POISTNÍK (platiteľ poistného)

Názov právnickej osoby	Slovenská inovačná a energetická agentúra			iČO	00002801
Adresa v SR, ulica, číslo domu	Bajkalská 27				
PSČ	827 99	Miesto	Bratislava 2	Tel. číslo / mobil	
DIČ	Kategória klienta	310	Platca DPH	Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	E-mail
Korešpondenčná adresa - vyplňa sa len v prípade, ak je odlišná od adresy poistníka Ulica, číslo domu, PSČ, miesto					

PLATENIE POISTNÉHO

Spôsob platenia	Prevodom z účtu	Periodicita platenia	jednorázovo	Číslo účtu	7000062596	Kód banky	8180
-----------------	-----------------	----------------------	-------------	------------	------------	-----------	------

DOBA TRVANIA POISTENIA

(Ak nie je špecifikovaná hodina začiatku poistenia, poistenie sa začína, resp. mení nulou hodinou dňa uvedeného ako začiatok, resp. zmena poistenia a končí sa nulou hodinou dňa uvedeného ako koniec poistenia.)

Začiatok poistenia	1.1.2013	Hodina a minúta začiatku poistenia	0:00	Koniec poistenia	31.12.2013	Zmena poistenia	3.5.2013
--------------------	----------	------------------------------------	------	------------------	------------	-----------------	----------

POISTENÝ
 zhodný s poistníkom (údaje sa nevyplňajú, ak sú zhodné s poistníkom)

Názov právnickej osoby				iČO	
Adresa v SR, ulica, číslo domu					
PSČ		Miesto		Tel. číslo / mobil	
DIČ		Kategória klienta		Platca DPH	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
E-mail					

V prípade, ak počas trvania poistnej zmluvy nastane na poistenom vozidle poistná udalosť, z ktorej bude vyplatené poistné plnenie, stráca poistník, od poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období v ktorom bolo vyplatené poistné plnenie, nárok na zľavu za segmentáciu, ak tak rozhodne poistiteľ a je povinný platiť poistné vo výške bez zľavy za segmentáciu.	Výška zľavy	Celkové ročné poistné	518,08 €
		Splátka poistného	342,50 €

PREDBEŽNÉ POISTENIE

Predbežné poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie KASKO. Predbežné poistenie vzniká dňom začiatku poistenia uvedenom v tomto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy za podmienky, že návrh na uzavretie poistnej zmluvy bol podpísaný zástupcom poistovateľa. Predbežné poistenie zaniká uplynutím doby 60 kalendárnych dní od začiatku poistenia alebo dňom uzavretia poistnej zmluvy alebo dňom doručenia odmietnutia návrhu na uzavretie poistnej zmluvy. Tento návrh na uzavretie poistnej zmluvy, riadne vyplnený a podpísaný osobou, ktorá uzatvára poistnú zmluvu je spolu s dokladom o zaplatení prvej splátky v plnej výške potvrdením preukazujúcim dojednanie predbežného poistenia.

Poistník prevzal a bol oboznámený a súhlasí so znením Všeobecných poistných podmienok (VPP) a zmluvných dojednaní, ktoré upravujú poistenie a sú súčasťou tohto návrhu.

<input checked="" type="checkbox"/> VPP, číslo tlačiva	M/157/10/2	<input type="checkbox"/> zmluvné dojednanie, číslo tlačiva	<input type="checkbox"/> VPP iné, číslo tlačiva
--	------------	--	---

Poznámky:	Príloha č. 1: Zoznam vozidiel ku dňu začiatku poistenia	Príloha č. 2: Všeobecné poistné podmienky pre poistenie KASKO 2010
Poistiteľ sa dohodol s poisteným na čakacej lehote poistenia, ktorá plynie od 1.1.2012 do dňa zverejnenia tejto zmluvy v centrálnom registri zmlúv (vrátane). Čakacia lehota poistenia znamená, že všetky škodové udalosti vzniknuté v tejto lehote, ktoré sice naplňajú znaky poistnej udalosti v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov alebo podmienok poistnej zmluvy, nie sú považované za poistné udalosti a teda nevzniká poistenému alebo inej osobe právo na poistné plnenie z tohto poistenia.		

Číslo účtu:	Variabilný symbol	8001025339	Výška prvej splátky poistného
-------------	-------------------	------------	-------------------------------

Ziskateľ (priezvisko, meno)	Číslo ziskateľa	Kontakt na ziskateľa (tel. č., e-mail, fax)
-----------------------------	-----------------	---

Číslo predbežného krytia	Dátum a hodina
--------------------------	----------------

Vyhlasenie poistníka

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený s príslušnými platnými všeobecnými poistnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami a ustanoveniami uvedenými na tomto návrhu alebo prílohách, prevzal som ich a súhlasím s nimi. Zároveň svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov a žiadam o uzatvorenie / zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu. Ďalej svojím podpisom udeľujem poistiteľovi v súlade s ustanovením § 7 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane údajov neodvolateľný súhlas so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v návrhu poistnej zmluvy v informačných systémoch poistiteľa a to za účelom a po dobu poskytovania poistenia a činnosti s tým súvisiacich. Zároveň súhlasím s postúpením údajov poskytnutých poistiteľovi na iné subjekty vrátane ich cezhraničného toku do krajín Európskej únie v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti.

V Bratislave dňa 29.4.2013

Podpis poistníka (poistného)

Vyhlasenie poistiteľa

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s. Poistná zmluva vznikne (zmení sa) doručením oznámenia o prijatí návrhu poistiteľom klientovi v lehote šiestich týždňov odo dňa prevzatia návrhu. Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal návrh poistnej zmluvy a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a to overením totožnosti poisteného/poistníka na základe preukazu totožnosti.

V Bratislave dňa 29.4.2013

Meno obchodného zástupcu

Podpis obchodného zástupcu poistiteľa

Prijaté do postenia / dátum	Prijímateľ rizika (priezvisko, meno, podpis)
-----------------------------	--

UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07, Bratislava 27, Slovenská republika