

Variabilný symbol 1. platby:

6001168519

POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

POISTNÍK

257/2014

<input type="checkbox"/> Fyzická osoba	<input checked="" type="checkbox"/> Právnická osoba	Číslo a séria OP	Rodné číslo/IČO
<input type="checkbox"/> Fyzická osoba podnikateľ			3169381
Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)		Rodné číslo alebo dátum a rok narodenia fyzickej osoby podnikateľa	
OBEO SUČANY		/	
Miesto trvalého pobytu - mesto, ulica, číslo (Sidlo)			PSČ
NAM SNP 31, SUČANY			038512
Kontaktná adresa - mesto, ulica, číslo			PSČ
E-mail			Tel. číslo
OSOBA OPRÁVNENÁ V MENE PRÁVNICKEJ OSOBY UZAVRIEŤ POISTNÚ ZMLUVU		Pozícia (napr. konateľ, poverený zamestnanec)	Rodné číslo
Meno, priezvisko, titul			
VLADIMIR PLZIK ING		STAROSTA	/

**DRŽITEĽ** Je držiteľ motorového vozidla zároveň poistníkom?  áno  nie Ak nie, vyplňte nasledujúce údaje o držiteľovi:

<input type="checkbox"/> Fyzická osoba	<input type="checkbox"/> Fyzická osoba podnikateľ	<input type="checkbox"/> Právnická osoba	Rodné číslo/IČO
Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)			Rodné číslo alebo dátum a rok narodenia fyzickej osoby podnikateľa
Miesto trvalého pobytu - mesto, ulica, číslo (Sidlo)			PSČ

**ÚDAJE O VOZIDLE, PRÍVESE resp. MOTOCYKLI** (vyplňte v súlade s technickým preukazom vozidla, resp. s osvedčením o evidencii)

Továrnska značka, typ*	Séria a číslo technického preukazu (veľký tech. preukaz, resp. nové osvedčenie o evidencii)*	Rok výroby*	Výkon motora v kW
Dacia DOKKER		2014	166
Zdvih, objem v cm <sup>3</sup>	Celková hmotnosť v kg*	Druh paliva	Farba vozidla
1461	1959	<input type="checkbox"/> benzín <input checked="" type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> iné:	BIELA
ECV*	VIN (výrobné číslo vozidla/karosérie)*	Kategória vozidla*	Počet miest na sedenie
	UU10SD0L551880168	<input checked="" type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> N1 <input type="checkbox"/> príves <input type="checkbox"/> motocykel	5

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

ECV  -  Číslo poistnej zmluvy alebo variabilný symbol prvej platby

ÚDAJE O POISTENÍ

Druh platby následného poistného:  poštovou peňažnou poukážkou  bankovým prevodom Bankové spojenie

Druh použitia:  bežná prevádzka  taxislužba  autopožičovňa  vozidlo s právom prednostnej jazdy

Začiatok poistenia: Deň, mesiac, rok  97  12  2014 hodina, minúta  10  00

Vyplňte v prípade poistenia motorového vozidla ak držiteľ je FO/FO podnikateľ: Poistník vyhlasuje, že počas doby 10 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 takéhoto zápisu viac ako dve udalosti, z ktorých vznikla akákoľvek škoda inej osobe ako držiteľovi poisteného motorového vozidla.  áno  nie

Má poistník uzavretú s Wüstenrot poisťovňou a.s. poistnú zmluvu KASKO, SuperGAP, PZP (aj na iné motorové vozidlo). Poistenie čelného skla, Poistenie právnej ochrany, Poistenie nehnuteľnosti, domácnosti a zodpovednosti za škodu, Individuálne neživotné poistenie, Poistenie bytového domu, Úraz a zodpovednosť. Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania alebo niektoré zo životných poistení, ktoré naša poisťovňa klientom ponúka a/alebo má poistník platnú zmluvu o stavebnom sporení vo WSS?  áno  nie

Náhrada poistnej zmluvy vo Wüstenrot poisťovni  Spôsob platenia  ročne  ročne so štvrtročnými splátkami (možné len pri poistení vozidla)

Výsledné ročné poistné za poistenie zodpovednosti vrátane asistenčných služieb  99,- € Výsledná štvrtročná splátka za poistenie zodpovednosti vrátane asistenčných služieb (Výsledné ročné poistné za poistenie zodpovednosti) : 4 =  €

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

OSOBITNÁ DOHODA

Neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy sú Všeobecné poistné podmienky pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a poistník svojim podpisom potvrdzuje, že s nimi súhlasí a že ich v písomnej forme prevzal. Poistník potvrdzuje, že pri podpise zmluvy prevzal v písomnej forme tlačivo "Správa o nehode" a Formulár o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Poistník vyhlasuje, že:

- pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky Wüstenrot poisťovne, a.s. (ďalej len "poisťovňa") uvedené v tejto poistnej zmluve.
- bol pred uzavretím poistnej zmluvy poučený o ustanoveniach § 9 ods. 5 a § 11 ods. 11 zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon") a o ich vyznane.
- na poistné obdobie alebo jeho časť dojednané touto poistnou zmluvou nemá uzatvorené povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou vyššie uvedeného motorového vozidla (ďalej len "PZP MV") u iného poisťovateľa v SR.
- predchádzajúca poistná zmluva PZP MV uzavretá s iným poisťovateľom nezanikla pre neplatenie poistného, a preto nemá v dobe uzatvárania tejto poistnej zmluvy povinnosť v zmysle zákona uzavrieť novú poistnú zmluvu PZP MV s iným poisťovateľom.
- si je vedomý toho, že pokiaľ jeho vyhlásenia uvedené v bode 3 alebo 4 sú nepravdivé, je táto poistná zmluva v zmysle platnej právnej úpravy neplatná.

Poistník a poisťovňa sa dohodli, že v prípade, ak je táto poistná zmluva neplatná z dôvodu vedomeho porušenia § 9 ods. 5 zákona alebo § 11 ods. 11 zákona poistníkom, poistník zaplatí poisťovni ako kompenzáciu nákladov spojených s dojednaním, správou a ukončením poistnej zmluvy vrátane úspešného zisku sumu vo výške 33 eur.

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, vzajomnej podpory predaja a poskytovania komplexného finančného servisu a poradenstva poistníkovi a poistenému. Bol som poučený o tom, že tento súhlas je kedykoľvek písomne odvolateľný.  áno  nie

Ziskateľské číslo zástupcu /koop. partnera  800 -  0622

Telefonický kontakt zástupcu/koop. partnera  0903563430

Meno, priezvisko / Obchodné meno Tipéra  UPDRETA

Meno a priezvisko zástupcu/koop. partnera

E-mailová adresa zástupcu/koop. partnera

Tipérske číslo

V  Bratislava dňa  01.12.2014 podpis zástupcu, resp. k