



Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len PZPMV)

Návrh

Číslo PZ: 8100074900

Oblasť PZPMV 84500

>> CB <<

NOVÁ ZMLUVA

Ziskateľské číslo

Nákladové číslo 911

7301940

POISTNÍK (platiteľ poistného)

Názov právnickej osoby	EMKOBEL, a.s.	IČO	31736785
Adresa v SR, ulica, číslo domu	Rázusova ul. 1846		
PSČ	05201	Miesto	Spišská Nová Ves
DiČ		Kategória klienta	120
		Platca DPH	X
		Áno	
		Nie	
		E-mail	

Korešpondenčná adresa - vyplňa sa len v prípade, ak je odlišná od adresy poistníka Ulica, číslo domu, PSČ, miesto

PLATENIE POISTNEHO

Spôsob platenia	prevodným príkazom	Periodicita platenia	ročne	Číslo účtu	Kód banky
-----------------	--------------------	----------------------	-------	------------	-----------

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

Začatok poistenia	31.12.2019	Hodina a minúta začiatku poistenia	0:00	Koniec poistenia	NEURČITO
-------------------	------------	------------------------------------	------	------------------	----------

POISTENÝ

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

Názov právnickej osoby		IČO	
Adresa v SR, ulica, číslo domu			
PSČ		Miesto	
DiČ		Kategória klienta	
		Platca DPH	
		Áno	
		Nie	
		E-mail	

Údaje o poistení

84501 PZPMV Štandard

Výška zľavy 50,00%

Celkové ročné poistné 804,84 €

Rozsah poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla - Štandard (ďalej len "poistenie Štandard")

Splátka poistného 804,84 €

a) Poistenie "Štandard" sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej aj "VPP - PZPMV")

b) Limit poistného plnenia je najvyššia hranica poistného plnenia poisťovateľa pri jednej škodovej udalosti.

c) Limit poistného plnenia z jednej škodovej udalosti je:

I. 5 240 000 EUR za škodu podľa čl. 3 ods. 1 písm. a) VPP - PZPMV bez ohľadu na počet zranených alebo usmrtených.

II. 1 050 000 EUR za škodu podľa čl. 3 ods. 1 písm. b), c) a d) VPP-PZPMV bez ohľadu na počet poškodených.

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

VPP, číslo tlačiva M/077/19 zmluvné dojednanie, číslo tlačiva VPP iné, číslo tlačiva

Poznámky:

Príloha č. 1: Zoznam vozidiel ku dňu začiatku poistenia

Príloha č. 2: Všeobecné poistné podmienky pre poistenie PZPMV 2019

Číslo účtu:	2628043793/1100	Variabilný symbol	8100074900	Výška prvej splátky poistného	804,84 €
-------------	-----------------	-------------------	------------	-------------------------------	----------

Ziskateľ (priezvisko, meno)	Číslo ziskateľa	Kontakt na ziskateľa (tel. číslo, e-mail, fax)
	7301940	

Číslo predbežného krytia	Dátum a hodina

Vyhlasenie poistníka

Svojím 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. Vyhlasujem, že za účelom uzavretia tejto poistnej zmluvy pri poskytnutí osobných údajov Poisťovateľovi UNIQA poisťovňa, a.s. som bol/a dostatočne a zrozumiteľne informovaný/á o mojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose mojich osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach a ako poistník berem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov sú dostupné na ktoromkoľvek zastúpení UNIQA poisťovňa, a.s. a na webovom sídle www.uniqua.sk.

V Bratislave dňa 10.12.2019

Podpis poistníka (poisteného)

Vyhlasenie poisťiteľa

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s. Poistná zmluvazníkne (zmeni sa) doručením oznámenia o prijatí návrhu poisťiteľom klientovi v lehote šiestich týždňov odo dňa prevzatia návrhu.

V Bratislave dňa 10.12.2019

ING. ALENA RATHOVÁ

Podpis obchodného zástupcu poisťiteľa

Prijaté do poistenia /dátum	Prijímateľ nízka (priezvisko, meno, podpis)	Vypracoval:
		trncik@uniqua.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., Krasovského 15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika