

**NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY
pre ÚRAZOVÉ POISTENIE OSÔB PREPRAVOVANÝCH
MOTOROVÝM VOZIDLOM**

Číslo návrhu: 6349792989

Číslo poistnej zmluvy:

Colonnade Insurance S.A. so sídlom Rue Jean Piret 1, L-2350 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 Moldavská cesta 8 B, 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:

Domov sociálnych služieb v Stropkove

IČO: 00696331

DIČ, resp. IČ DPH: 2020782973

Sídlo/Miesto podnikania:

Hlavná 80/50

PSČ, Obec/Mesto:

09101 Stropkov

Zapísaná v obchodnom registri, resp. v inej evidencii:

právnická osoba zriadená VÚC /zák. č. 303/195 zb./

Zastúpená (meno, priezvisko, funkcia):

PhDr. et PhDr. Mária Kurilcová

Kontaktná adresa (ak je odlišná od tr. pobytu/sídla/ miesta podnik.):

Telefón:

E-mail:

Motorové vozidlo

Druh motorového vozidla:

Osobné motorové vozidlo

Továrenská značka: OPEL

EČ (ŠPZ):

SP355AF

Typ/model: Vivaro

Rok výroby:

2004

VIN: W0LJ7ABA55V614502

Počet miest na sedenie podľa osvedčenia o evidencii:

9

Rozsah poistenia

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

Typ poistenia: A

Riziko

Poistná suma (EUR)

Smrť následkom úrazu

35 000,00

Trvalá invalidita následkom úrazu

35 000,00

Denné odškodnenie za pobyt v nemocnici následkom úrazu

20,00

(Eliminačné obdobie tri dni)

Zlomeniny a popáleniny následkom úrazu

2 000,00

Toto poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie úrazu a poistenie choroby (CI 380/18/02), 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:	90,00 EUR
Dátum začiatku poistenia:	08.02.2018
Splatnosť poistného:	08.02.2018

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 neoznámí 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. Tiež potvrdzujem, že som bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený a že som zároveň obdržal v písomnej forme príslušné údaje v zmysle ust. § 792a Občianskeho zákonníka v platnom znení (nachádzajú sa vo všeobecných poistných podmienkach a sú prístupné na webovom sídle poisťiteľa www.colonnade.sk).

Dátum uzavretia (prijatia návrhu) poistnej zmluvy: 07.02.2018

.....
Podpis poistníka/poisteného	Podpis osoby poverenej dojednaním poistenia

Číslo ziskateľa:	215001
Interné číslo ziskateľa:	
Telefón:	0917838885
E-mail:	karabinos@respect-slovakia.sk

Údaje k úhrade poistného prevodom alebo poštovým poukazom

číslo účtu Citibank: 1102100306/8130
IBAN: SK16 8130 0000 0011 0210 0306
SWIFT/BIC: CITISKBA
variabilný symbol k úhrade prvej platby poistného: číslo návrhu poistnej zmluvy
variabilný symbol k úhrade ďalších platieb poistného: číslo poistnej zmluvy bez pomlčiek
konštantný symbol: 3558