

Zaradenie motorového vozidla do súboru

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla - súbor

Dodatok č.

Produkt 101 (kalendárny rok)
 Variant poistenia
 Garant Eurogarant

Produkt 356 323 325
 Variant poistenia
 Garant Plus EurogarantPlus

Nadzmluva č. 3239029900
 Dátum účinnosti nadzmluvy počet splátok

POISTNÍK (platiteľ poistného)

Podzmluva č.

Titul, meno, priezvisko / Obchodné meno

TECHNICKÉ SLUŽBY BNEKMO

Trvalé-bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

DARUŠOVA 16 BNEKMO 92201

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Rodné číslo / IČO

00183069

Mobilný tel. / Tel. kontakt

E-mail

Poistenie dojednal (štatutárny orgán)

Názov peňažného ústavu

IBAN (číslo účtu)

VLASTNÍK (vyplňte, ak je odlišný od poistníka)

Titul, meno, priezvisko / Obchodné meno

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Rodné číslo / IČO

Mobilný tel. / Tel. kontakt

E-mail

DRŽITEL' (vyplňte, ak je odlišný od poistníka)

Titul, meno, priezvisko / Obchodné meno

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Rodné číslo / IČO

Mobilný tel. / Tel. kontakt

E-mail

Dátum zaradenia vozidla do poistenia: 6.4.2021

čas: 10⁰⁰

por. č. MV:

Druh mot. voz.: <u>3</u>		Tov. značka: <u>BAW</u>		Typ (model): <u>PV-01-A</u>		Séria a číslo TP: <u>NB62P18G</u>		VIN (č. karosérie/podvozku): <u>U5HPV01A0L1003851</u>	
EČV (ŠPZ):	Skupina: <u>SL11</u>	Farba vozidla: <u>SEDA</u>	Rok výroby: <u>2021</u>	Zdvihový objem: (cm ³)	Výkon motora (kW)	Druh paliva:	Miest na sedenie	Celková hmotnosť: (kg) <u>150</u>	

Ročné poistné (PM), bonus 60 %:

Prirážky/zľavy: bežné použitie autoškola taxislužba autopožičovňa ŤZP / historické MV (vyrobené do r. 1945 vrátane alebo so zvláštnym EČV s písmenom „H“) vozidlo určené pre prepravu nebezpečných vecí vozidlo s právom prednostnej jazdy

Koeficient flotily

Periodicita platenia poistného:

Výsledný koeficient prirážok/zliav:

Ročné poistné (po bonuse a uplatnených korekciách):

Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb

Výsledné ročné poistné: 20.-

Lehotné poistné:

Prvé (alikvotné) / Jednorazové poistné za dní:

Prvé poistné zaplatené do:

Prehlásenie poistníka:

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
- a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „VPP PZP-1“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že:
- VPP PZP-1 a IPID prevzal v písomnej podobe,
- VPP PZP-1 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom.
- b) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
3. Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

V , dňa

.....
podpis poistníka

V , dňa

.....
podpis poistníka

.....
podpis zástupcu poisťovne

